

澳門特別行政區行政法院

實際履行非合同民事責任之訴第 257/16-RA 號

*

卷宗編號：257/16-RA

判決書

甲(由其父母乙及丙代理)，詳細身分資料及聯絡地址記錄於卷宗內(下稱原告)，向本院針對衛生局(下稱被告)提起本實際履行非合同民事責任之訴，要求判處被告向其支付非財產性損害賠償澳門幣 2,000,000.00 元及自被告被傳喚日起計直至損害賠償債務獲完全支付為止之法定利息，以及承擔本案的訴訟費用，包括職業代理費及其他開支，理由是其母親生產過程中仁伯爵綜合醫院醫生在履行職責時實施具過錯之不法行為，從而被告應向原告承擔相關民事責任。

*

被告經傳喚後於法定期間內提交答辯，反駁原告提出之訴訟理由，要求裁定原告提出之訴訟請求不成立。

*

依法進行審判聽證，合議庭隨後對事實事宜作出裁判。

*

於法定期間內，僅被告以書面方式提交法律陳述。

*

根據《行政訴訟法典》第 99 條第 2 款之規定，駐本院檢察官發表意見，認為本個案中第 28/91/M 號法令所規定的非合同民事責任的要件全部滿足，建議判處原告提出的訴訟請求部分成立（見卷宗第 254 頁至第 259 頁及其背頁，有關內容在此視為完全轉錄）。

*

已確定的訴訟前提維持不變。

經進行審判及聽證措施後，結合在清理階段時已查明的事實，本院綜合認定以下對案件審判屬重要的事實：

於 2013 年 11 月 8 日 22 時 27 分，當值婦產科醫生丁(D)到場，經為原告母親丙檢查後，診斷為胎兒窘迫，需急行剖宮產(已證事實 A)項)。

於 2013 年 11 月 8 日 23 時 10 分，原告娩出(已證事實 B)項)。

同日約於 23 時 25 分，原告恢復心跳(已證事實 C)項)。

於 2014 年 11 月 24 日，原告父母就原告出生時的醫療事故向衛生局醫療活動申訴評估中心提出申訴，投訴仁伯爵綜合醫院婦產科急診在 2013 年 11 月 4 日，未將已屆預產期的原告母親收住入院，導致原告在出生時發生窒息，而引致腦癱瘓，並認為仁伯爵綜合醫院存在醫療失誤(已證事實 D)項)。

衛生局醫療活動申訴評估中心針對既證事實 D)項所指之申訴開立第 002/CAQ/2015 號卷宗，並制作意見書以作回覆(相關意見書載於卷宗第 15 頁至第 20 頁，有關內容在此視為完全轉錄)(已證事實 E)項)。

Em 19 de Abril de 2013, a mãe do A. teve o primeiro exame pré-natal no Centro de Saúde de Fai Chi Kei, na altura tinha 43 anos, cuja data prevista para o

parto era a 4 de Novembro de 2013 (疑問列 1)項之回答).

A mãe do A. deu à luz duas filhas, por parto espontâneo, em 2006 e em 2011 respectivamente, teve três experiências de aborto espontâneo, respectivamente em 2008, 2009 e em 2012, entre os quais, duas vezes foram abortos incompletos e teve que fazer curetagem no CHCSJ (疑問列 2)項之回答).

Em razão de gravidez de alto risco, o Centro de Saúde de Fai Chi Kei transferiu a mãe do A. para o Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do CHCSJ para efeitos de acompanhamento na consulta externa (疑問列 3)項之回答).

No período de gestação, a mãe do A. seguia as recomendações do médico e deslocava-se regularmente ao CHCSJ para fazer exames pré-natais de rotina. Foi submetida a exames de ultra-som obstétricos em 8 de Agosto de 2013 (27 semanas e 3 dias de gravidez), 12 de Setembro de 2013 (32 semanas e 3 dias de gravidez) e em 24 de Outubro de 2013 (38 semanas e 3 dias de gravidez) respectivamente, cujos resultados não revelaram qualquer anomalia quanto à estrutura, diâmetro biparietal, e ao peso do feto, nem ao volume do líquido amniótico (疑問列 4)項之回答).

Em 24 de Outubro de 2013, o médico aconselhou a mãe do A. a voltar ao hospital para “fazer cardiotocografia”, caso após a data prevista para o parto ainda não entrasse em trabalho (疑問列 5)項之回答).

Em 26 de Outubro de 2013, a mãe do A. sentia uma redução nos movimentos fetais, às 12H03 do mesmo dia, deu entrada no Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica do CHCSJ (疑問列 6)項之回答).

Naquela altura, o médico submetia a mãe do A. a exames. Os sinais vitais do feto eram estáveis, a mãe do A. não tinha sangramento vaginal nem dor abdominal,

nem havia ruptura das membranas. Durante a cardiotocografia de 51 minutos, o feto mostrava-se reactivo, com frequência cardíaca de 137 batimentos por minuto, a mãe do A. não tinha contracções uterinas, nem se apresentava qualquer situação anómala (疑問列 7)項之回答).

A mãe do A. deu entrada no hospital porque sentia uma redução nos movimentos fetais e não foi submetida a outros exames nem a hospitalização para observação, tendo-lhe sido dada alta no mesmo dia às 14H05 (疑問列 8)項之回答).

Em 4 de Novembro de 2013, às 09H07, uma vez que já se encontrava na data prevista para o parto, mas como ainda não tinha sinais de entrar em trabalho, a mãe do A. seguia as recomendações do médico e deu entrada no Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica do CHCSJ (疑問列 9)項之回答).

O médico submetia a mãe do A. a exames, esta estava com 40 semanas de gravidez, cujo colo do útero não apresentava dilatação, nem havia ruptura das membranas. Durante a cardiotocografia de 54 minutos, o feto mostrava-se reactivo, com frequência cardíaca de 139 batimentos por minuto, todavia, a mãe do A. já tinha contracções uterinas irregulares (疑問列 10)項之回答).

O médico aconselhava a mãe do A. a calcular, por si próprio, os movimentos fetais todos os dias e que caso em 11 de Novembro do mesmo ano ainda não entrasse em trabalho, teria de ser hospitalizada à espera do parto, dando-lhe alta em 4 de Novembro, às 14H05 (疑問列 11)項之回答).

Em 8 de Novembro de 2013, a mãe do A. voltou a sentir uma redução nos movimentos fetais, às 21H46, deu entrada no Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica do CHCSJ (疑問列 12)項之回答).

A partir das 21H55 do mesmo dia, atenta aos registos da cardiocotografia, a enfermeira de serviço E suspeitava da ocorrência da desaceleração da frequência cardíaca do feto, que na altura era de 124 batimentos por minuto, assim sendo, aconselhava a mãe do A. a deitar-se sobre o lado direito e dava estímulo ao feto através de um estimulador (疑問列 13)項之回答).

Nesse mesmo dia, às 22H19, a enfermeira acima referida chamou o médico Dr. D (疑問列 14)項之回答).

O A. nasceu com 4,21kg de peso, mas sem respiração nem batimentos cardíacos, portanto, foi-lhe prestado socorro pelo pediatra (疑問列 15)項之回答).

Em seguida, o A. foi encaminhado para a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) para tratamento e observação (疑問列 16)項之回答).

Durante a hospitalização, o A. apresentava sucessivamente síndrome de disfunção múltipla de órgãos, infecções, tensão muscular anormal, dificuldades na ingerência, hipotireoidismo e necrose gorda do tecido subcutâneo (疑問列 17)項之回答).

Após o tratamento, a saúde do A. melhorava e tinha alta em 25 de Dezembro de 2013 (疑問列 18)項之回答).

O A. é diagnosticado com paralisia cerebral e sofre de microcefalia, atrofia óptica, retardamento mental, hipotireoidismo congénito e nefrocalcinose (疑問列 19)項之回答).

Desde o nascimento até à presente data, o A. tem consultas de seguimento nos serviços de consulta externa de pediatria geral, neurologia pediátrica, hereditariedade e endocrinologia pediátricas e de desenvolvimento infantil,

simultaneamente, tem de receber tratamentos no serviço de consulta externa de medicina física e reabilitação (疑問列 20)項之回答).

Em consequência do sofrimento fetal que teve lugar no nascimento, o A. nasceu sem respiração nem batimentos cardíacos por 15 minutos, a respectiva grave privação de oxigénio provocou danos irreversíveis ao cérebro e causou obstáculos ao crescimento e desenvolvimento do A., estes danos cerebrais também deram lugar a diferentes problemas subsequentes (疑問列 21)項之回答).

O A. terá sempre pelo menos sofrimento físico ao longo da sua vida (疑問列 22)項之回答).

Quanto aos movimentos corporais, o A. só conseguiu levantar a cabeça com mais idade que as outras crianças, não foi capaz de se virar, de se sentar sozinho, de engatinhar, de estar de pé, de andar de forma autónoma, nem de agarrar objectos com as suas mãos (疑問列 23)項之回答).

Os médicos que acompanham o A. nas consultas externas concluíram que o A. sofre de desenvolvimento atrasado em todos os aspectos, cujo tamanho é mais baixo e menor que o das crianças da mesma idade (疑問列 24)項之回答).

Até à presente data, o A. ainda tem dificuldades na ingerência, acompanhadas pela sucção débil e dificuldades de deglutição e de mastigação, só consegue comer alimentos pastosos e necessita de mais de uma hora para ser dado de comer (疑問列 25)項之回答).

O A. apresenta-se geralmente obtuso e bastante calmo, tem pouca mobilidade, existindo grande diferença entre o comportamento dele e o das crianças animadas da mesma idade (疑問列 27)項之回答).

Devido aos atrasos no desenvolvimento da fala e da linguagem, o A., até à

presente data, ainda não é capaz de falar, nem de dizer palavras como “papa” e “mama”, expressando as suas emoções apenas por riso e choro (疑問列 28)項之回答).

O desenvolvimento intelectual do A. é inferior ao normal, cuja inteligência é evidentemente diferente das crianças da mesma idade (疑問列 31)項之回答).

O A. necessita dos cuidados dos pais, que ainda têm de tomar conta das filhas, de 4 e de 9 anos respectivamente, os mesmos não podem, portanto, ir trabalhar, fazendo a família encontrar-se em sérias dificuldades económicas (疑問列 34)項之回答).

Entre o A. e outras crianças da mesma idade existe uma grande diferença em termos da condição física, mobilidade, competências linguísticas, inteligência, crescimento e do desenvolvimento do cérebro, sendo impossível o A. crescer como as crianças normais com muita saúde e felicidade (疑問列 35)項之回答).

O A. sofre da paralisia cerebral, pois esta lesão cerebral é irreversível, e, até ao presente momento, em termos médicos, não tem cura, a doença vai durar toda a vida (疑問列 36)項之回答).

Até à presente data, os diversos tratamentos reabilitadores só podem ajudar a minimizar o grau da deficiência do A. (疑問列 37)項之回答).

Durante toda a vida, o A. não pode ter uma vida como a de uma pessoa normal, necessitando dos cuidados de outros (疑問列 38)項之回答).

O sofrimento fetal é causado pela falta de oxigénio no sangue do bebé, cuja demora vai provocar a encefalopatia hipoxico-isquémica e dar lugar a uma serie de sintomas neuropsiquiátricas, afectando gravemente a saúde e a vida futura da criança (疑問列 39)項之回答).

Em termos clínicos, o prazo tecnicamente exigido pela cesariana emergente é, em geral, de 30 minutos, a contar do tempo em que resolveu realizar a cesariana até ao parto, mais, muitos hospitais no Interior da China também determinam que seja de 30 minutos o prazo entre o diagnóstico do sofrimento fetal e o parto. O tal prazo também é considerado como regras gerais do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do CHCSJ (疑問列 40)項之回答).

Em 8 de Novembro de 2013, às 22H19, depois do A. ter a desaceleração da frequência cardíaca fetal, foi chamada a médica de serviço (疑問列 41)項之回答).

A mãe do A. deu entrada no Serviço de Urgência do CHCSJ em 26 de Outubro de 2013, porque sentia uma redução nos movimentos fetais, em 4 de Novembro, o médico não a submeteu a exames mais aprofundados (tais como exame de ultra-som e oxytocin challenge test (OCT)) ou a hospitalizou para avaliar se o feto sofresse de sofrimento fetal crónico (疑問列 42)項之回答).

O A. teve zero no teste de Apgar realizado no seu nascimento, o que significa que já existem certos danos funcionais (疑問列 43)項之回答).

A cardiocotografia é um monitor da frequência cardíaca fetal e das contracções uterinas, adopta-se geralmente o método de KREBS para a avaliação, quando o resultado é um 9 ou um valor maior, o feto é do tipo reactivo, implicando que ao feto o fornecimento de sangue (e do oxigénio) é abundante (疑問列 45)項之回答).

O pessoal médico procedeu ao diagnóstico e à terapêutica logo depois da mãe do A. dar entrada no Serviço de Urgência do CHCSJ em 8 de Novembro de 2013, às 21H46 (疑問列 46)項之回答).

A frequência cardíaca fetal de 124 batimentos por minuto está dentro da normalidade (疑問列 47)項之回答).

Uma vez que a frequência cardíaca fetal apresentava poucas variações, a enfermeira de serviço E fez a mãe do A. virar-se para que a respectiva frequência voltasse a ter variações normais (疑問列 48)項之回答).

Um pouco depois, a frequência cardíaca do feto desacelerou, a enfermeira de serviço E tomou pulso à mãe do A. para excluir a possibilidade de mal funcionamento da máquina e submeteu-a imediatamente à inspiração do oxigénio, chamou o médico de serviço Dr. D (疑問列 49)項之回答).

De acordo com os procedimentos estabelecidos pelo hospital, o Dr. D, depois de resolver realizar a cesariana emergente, tem de chamar dois outros Obstetras, o Pediatra e o Anestesiologista, e de concluir uma série de preparações pré-operatórias necessárias (疑問列 50)項之回答).

A mãe do A. foi encaminhada para a sala de cirurgia às 22H45 (疑問列 51)項之回答).

A paralisia cerebral é uma designação abrangente, tratando-se de uma disfunção motora não progressiva no sistema nervoso central decorrente de lesão cerebral provocada por uma ou mais causas. Os sintomas podem ser ligeiras ou graves, os portadores graves, além dos sintomas do sistema nervoso central, sofrem ainda de outras anomalias, tais como a deficiência intelectual ou linguística (疑問列 53)項之回答).

Teoricamente a paralisia cerebral pode ter várias causas (疑問列 54)項之回答).

*

澳門特別行政區及其他公法人，就其機關或行政人員因公法管理行為需承擔之非合同民事責任的一般制度，由四月二十二日第 28/91/M 號法令規範。

上述法令第 2 條規定：“本地區(澳門特別行政區)行政當局及其他公法人，對其機關或行政人員在履行職務中以及因履行職務而作出過錯之不法行為，應向受害人承擔民事責任。”

構成該類別民事責任的要件如下：1)在履行公務管理活動中實施的事實，即具意識的作為或不作為；2)事實的不法性，即侵犯他人權利或侵犯旨在保護他人利益之法律規定；3)過錯，包括故意和過失；4)損害的存在，包括財產或非財產方面的損害；及 5)不法行為和損害之間存有適當的因果關係。

上述五大構成要件必須同時存在，缺一不可。

從上可見，構成這類別民事責任的要件與《民法典》第 477 條第 1 款內所規定的因不法事實所生之非合同民事責任的要件基本相同。

就行為的不法性方面，四月二十二日第 28/91/M 號法令第 7 條作出比《民法典》更為廣泛的定性：“違反法律和規章規定或違反一般適用原則之法律行為，以及違反上述規定和原則或違反應被考慮之技術性和常識性規則之事實行為亦被視為不法。”

關於過錯方面，四月二十二日第 28/91/M 號法令第 4 條作出如下規定：

“一、機關據位人或行政人員之過錯，須按《民法典》第四百八十條之規定予以認定。二、如有多名責任人，則適用《民法典》第四百九十條之規定。”

與《民法典》上指規定一致，立法者對行為人過錯之評價採納了“善良家父”之標準，即在特定情況下一個勤謹、理智及小心的人負有相關責任時可被要求之行為標準。

本案為討論醫務人員提供的醫療活動之不法性，不能不指出的是“提供醫療服務是方法之債而不是結果之債，也就是說，只要被告已按照常規技術規則及應有謹慎作出處理，則能否出現正面效果屬不可要求。¹”（本文所譯）

因此，權利人需證明醫護人員的作為或不作為違反法律及規章之規定或一般及基本原則，或技術性規則，或一般人應有的謹慎義務，以致侵犯法律保護的權利或利益，尤其受害人的健康或生命。

此外，四月二十二日第 28/91/M 號法令第 3 條及第 5 條規定：

“第三條

（機關之據位人、行政人員及公法人之責任）

在不影響上條規定之情況下，本地區行政當局之機關據位人及行政人員和其他公法人，對於其超越其職務範圍所作出的不法行為或在履行職務中以及因履行職務故意作出之不法行為，應承擔民事責任。

第五條

（求償權）

當履行任何賠償時，本地區行政當局及其他公法人對犯過錯之機關據位人或行政人員享有求償權，但必須該過錯人之所為係出於故意或明顯欠缺擔任職務所需之注意及熱心。”

故此，行政機關或其人員僅當其於履行職務時故意超越其職務範圍或作出不法行為，或於極不遵守職務所要求之客觀謹慎及小心義務以致存在嚴重過錯(*culpa grave*)之情況下，才需承擔相應的非合同民事責任。

針對公法管理行為，除上述因公共行政機關人員之個人過錯外(*culpa pessoal*)，主流學說及司法見解普遍認為在公法管理行為承擔之非合同民事責任中之過錯，包括行政機關因總體運作上出現之缺失，又稱“公務過錯”

¹參見中級法院於 2012 年 5 月 24 日在編號：695/2011 卷宗作出之裁判。

(*culpa funcional ou culpa de serviço*)。

*

關於原告主張仁伯爵綜合醫院婦產科醫護人員在其母親丙分別於 2013 年 10 月 26 日、11 月 4 日及 11 月 8 日之三次就診中，皆實施有違醫療常規之行為，毫無疑問，原告母親丙屬高危妊娠而應給予特別的關注，從而有別於一般產婦，其產檢門診跟進由仁伯爵綜合醫院婦產科而非衛生中心負責。然而，綜合已證事實中就丙於 2013 年 10 月 26 日及 11 月 4 日前往仁伯爵綜合醫院接受診治之情況，可以確定，上指產婦於該兩次就診中尚未出現任何需要進行緊急剖腹產以終止懷孕的臨床症狀，尤指胎兒宮內窘迫的情況。

正如其中一名於仁伯爵綜合醫院擔任醫生的證人(己醫生，負責丙的產前檢查)指出，正由於丙曾有三次自然流產史屬高危妊娠，從而相比一般產婦進行更多的超聲波檢查，懷孕期間胎兒生長一切正常，於 2013 年 10 月 24 日最後一次產前檢查中超聲波檢查亦顯示胎兒結構、雙頂徑、體重及羊水量未見異常。卷宗資料亦證實於同年 10 月 26 日之就診中，應診醫生為丙作檢查，資料顯示當時胎兒生命體徵平穩，產婦未見紅、無羊水穿破或腹痛、無宮縮且未見異常；胎心監測亦顯示胎兒為反應型，胎心率为每分鐘 137 次。其後丙遵照醫囑於預產期當日(2013 年 11 月 4 日)前往仁伯爵綜合醫院婦產科急診，即使當時無臨產跡象，應診醫生(庚)亦有為其作檢查，當時該產婦宮口未開、羊膜囊為完整且有不規則宮縮；54 分鐘的胎心監測中亦顯示胎兒為反應型，胎心率为每分鐘 139 次。應診醫生雖未有為產婦進行超聲波檢查及 OCT 測試，但有叮囑丙需每日自行計算胎動，且若於同年 11 月 11 日仍未臨產則必須入院待產，並於同日 14 時 05 分安排原告母親離院。

可見於上指兩次就診中，均未能發現醫護人員存在明顯違反醫學規則之行為。於審判及聽證措施中雖有一名任職醫生的證人(辛醫生)提及懷孕滿 40 周的高危產婦即使無出現胎兒心率減速，亦應進行其他檢查包括羊手指數檢查並立即接收入院以觀察，然而，未能證實此一做法為婦產科專業常規。

另一方面，卷宗欠缺充分證據包括醫學文獻以支持當產婦出現不規則宮縮的臨床徵狀結合胎兒心率及變異正常的現象屬產婦臨產的充分提示。

針對 2013 年 11 月 8 日晚上就診之情況，可以證實丙於到達仁伯爵綜合醫院婦產科急診後便獲醫務人員開展診療程序，且當值護士戊(E)不久(約 21 時 55 分)便發現上指產婦胎心率雖屬正常(當時為每分鐘 124 次)卻變異小。然而，上指護士沒有決定立即傳召當值婦產科醫生以作診斷，而是自行先囑產婦右側卧位以讓胎心率回到正常波幅並給予胎兒刺激器刺激，直至 22 時 19 分當其證實胎心率減速並排除屬儀器誤測的可能後，才傳召當值的丁醫生。

卷宗證實丁醫生於同日 22 時 27 分到場，經為丙檢查後，診斷為胎兒宮內窘迫需緊急施行剖腹產，且其需傳召另外兩名婦產科醫生、兒科醫生及麻醉科醫生，以及完成一系列必要的術前準備，最終丙於 22 時 45 分被送入手術室並於 23 時 10 分娩出沒有呼吸及心跳的原告。

關於臨床上對於緊急剖腹產技術上時限的要求，證實是以決定剖腹產至胎兒娩出的時間，一般為 30 分鐘，而內地很多醫院都規定診斷胎兒宮內窘迫至胎兒娩出的時限亦為 30 分鐘內，有關時限亦作為仁伯爵綜合醫院婦產科之常規²。

² 根據衛生局醫療活動申訴評估中心制作之報告(見卷宗第 15 頁至第 20 頁)，緊急剖宮產所要求的時限是由 The American College of Obstetricians and Gynecologists 和 The American Society of

縱使於審判及聽證措施中，三名證人包括丁醫生、己醫生及壬醫生均指出根據丙的臨床狀況由應診醫生作出剖腹產決定至胎兒娩出於60分鐘期間內完成屬可接納，然而，各證人皆欠缺具體醫學文獻或資料以支持有關說法符合婦產科的醫學技術常規，且另外兩名證人(包括癸醫生及辛醫生)卻明確指出有關程序應於30分鐘內完成，其中癸醫生確認由其擔任衛生局醫療活動申訴評估中心主席所制作之報告內容(見卷宗第15頁至第20頁)，當中指出為經向相關醫生進行聽證，以及諮詢婦產科專家和兒科專家的意見後，認同相關醫生於2013年11月8日為丙接診時，於診斷胎兒宮內窘迫後未有儘快結束產程，與一般緊急剖腹產所要求的時限有一定的差距。

事實上，仁伯爵綜合醫院婦產科亦不存在丁醫生所指稱的剖腹產分為三級制的技術指引，即第一級由應診醫生作出剖腹產決定至胎兒娩出應於30分鐘內完成，第二級由應診醫生作出剖腹產決定至胎兒娩出應於60分鐘內完成，第三級則無時間規範。

由此可知，即使仁伯爵綜合醫院婦產科已採納緊急剖腹產於30分鐘內完成的時限要求，該醫學常規未獲院內婦產科醫生遵守。

需要指出，於審判及聽證措施中丁醫生曾提及仁伯爵綜合醫院為本次事件作出調查時知悉其本人為當值護士戊作第二次傳召時才前往產室應診，沒有接獲第一次傳召訊息，因只需約2至3分鐘便可應診；另當值護士戊亦指出有時需要傳召當值醫生兩次，原因是相關訊息中心設於內地而值班醫生未能夠接獲首次的傳召訊息。卷宗資料亦證實丁醫生於當值護士戊傳召後約8分鐘才到達產室，與其所指稱只需2至3分鐘便可到達產室的說法明顯存在時間差異。上指情況實透視仁伯爵綜合醫院在傳召醫生訊息系統方面存在一定的缺陷，若能加以改善，雖然絕非能夠完全確保於危急情

Anesthesiologists 所建議，並作為仁伯爵綜合醫院婦產科之常規。

況下不出現延誤治療的情況，不過，至少可減低耽誤時間的延長。

另外，當值護士戊之處理手法亦值得深究。從本院經審理多起涉及仁伯爵綜合醫院婦產科急診之醫療糾紛，可以知道，婦產科急診當值醫生人手緊張(按丁醫生的聲明，每更當值只有三名值班醫生，一人負責急症，一人負責產室而餘下一人為組長)，而由值班護士分擔部分工作，尤指觀察病人之重任。當然，我們不會質疑值班護士皆具有專業知識及適當培訓，正如本案中當值護士早已發現原告母親胎心率出現異常情況(變異小)，故其按照慣常做法自行先囑原告母親右側卧位以讓胎心率回到正常波幅並給予胎兒刺激器刺激，且於傳召當值醫生時便立即為產婦作術前準備。畢竟其不是專科醫生，且亦無權決定是否可為產婦施行剖腹產，故此，實無需要待其證實產婦出現胎心率減速時(排除因為儀器接觸不良而存在誤測，此時已屬發現異常情況後約 24 分鐘)，才決定傳召當值醫生。透過審判及聽證措施過程中各名證人的聲明，本院相信仁伯爵綜合醫院婦產科急診的人力資源及工作安排存在不完善之處，間接待產婦出現緊急情況時才會由醫生作出診斷，倘若需要採取某些爭分奪秒之醫療介入時，往往可能出現延誤令治療效果大打折扣，甚至出現醫療事故。

另一方面，本院無法知悉丁醫生於原告出生當晚 22 時 27 分為丙作出需施行緊急剖腹產的診斷後，醫護人員為何需使用 18 分鐘作術前準備(包括取得病人同意及通知另外兩名婦產科醫生、兒科醫生及麻醉科醫生)；另丙於 22 時 45 分被送入手術室後，仍需長達 25 分鐘才成功娩出原告(原告於 23 時 10 分出生)。即使如此，沒有任何跡象顯示以上所耗用共 43 分鐘的時間為任一醫護人員作出違反醫學技術常規、又或欠缺於履行職務時應持有之一般謹慎及小心所致。

綜合上述，儘管可見丁醫生沒有遵循仁伯爵綜合醫院婦產科之技術常

規，以確保緊急情況下由醫生作出剖腹產決定至胎兒娩出應於 30 分鐘內完成，令原告最終因產程中嚴重缺氧以致腦部遭受不可逆的損害，使其行為客觀上符合四月二十二日第 28/91/M 號法令第 7 條第 2 款所規定之不法性要件。然而，依照“善良家父”之標準，即在特定情況下一個勤謹、理智及小心的人負有相關責任時可被要求之行為標準，卷宗已證事實不足以反映上指不法行為屬丁醫生或參與丙生產過程的任一醫護人員欠缺履行職務應有之注意、謹慎及熱心所致。

反過來，是次事件反映仁伯爵綜合醫院在婦產科急診醫護人員傳召系統、人手及工作安排方面皆存在不完善之處，以至提供的醫療服務存在不足，根本無法確保緊急剖腹產於 30 分鐘內完成之醫學技術常規。針對仁伯爵綜合醫院上述涉及系統方面的問題，本院認為，應視為公共醫療部門運作上或部門存在缺失³。

另外，未能證實原告父母針對原告之身體損害存在過錯從而認為原告存在過錯(見《民法典》第 565 條之規定)。

故此，被告依法需承擔相關之民事責任。

³ 在此引述終審法院於 2006 年 1 月 18 日在第 23/2005 號卷宗裁判書中所提出之以下精闢分析：“...一如 FREITAS DO AMARAL 寫道“.....在我們現今的時代，我們面臨越來越多的情形是，造成損害的非法及過錯行為，尤其當其以不作為形式出現時，不能將之歸責於某一特定或多個行為人，而是應把之歸責於被作為整體考慮的公共服務機構”。“因此而必須承認的是，由於公共行政範圍的非常廣泛性、其職能的複雜性、其服務對象的不斷變更、工作程序的緩慢、嚴格的財政規則以及其他可產生相似後果的因素，常常把一連串可原諒的小失誤甚至困難和合理的延誤演變為在整體上被事後定性的不法過錯行為。在這些情形裏，行政當局向受害者承擔責任是毫無疑問的：但根本上不存在一個應受譴責的個人行為”。對如上面所述的情況，學術界構建了一個源自法國且獲得司法見解認同的理論，即運作或部門過錯理論。對此我們予以贊同。²³就是在那些情形中，不可能將不法行為“視為出自某一特定人員的法律——職業操守上可被譴責的行為，而是由於部門運作上的缺失的結果²⁴——在該等情形中，不能主觀地把損害行為歸責於工作人員或公務員，而僅僅應歸責於對運作負有責任的公法人...”。

*

接著，需分析原告是否遭受其所述之損害，以及損害與不法行為是否存在適當的因果關係。

《民法典》第 556 條及第 557 條規定如下：

“*第五百五十六條*

(一般原則)

對一項損害有義務彌補之人，應恢復假使未發生引致彌補之事件即應有之狀況。

第五百五十七條

(因果關係)

僅就受害人如非受侵害即可能不遭受之損害，方成立損害賠償之債。”

根據上述法律規定，只有與行為人所作不法事實存在適當因果關係之損害才導致損害賠償義務。

適當因果關係係指按照事情之正常發展及生活經驗，可合理判斷不法事實導致損害之可能性。

毫無疑問，由於原告因產程出現胎兒宮內窘迫直接導致出生後呼吸心跳停止 15 分鐘，並因嚴重缺氧以致腦部受損，包括在住院期間出現多器官功能衰竭、感染、肌張力異常、進食困難及皮下脂肪壞死等問題，最終被確診為腦癱瘓、患有小頭畸形及智能發育滯後。卷宗資料亦證實原告現時的身體狀況、活動能力、語言能力、智力、生長情況、腦部發展等與其他同齡正常的小朋友相距甚遠，至今仍不能言語，未能叫爸爸、媽媽，只能靠哭笑來表達情緒，只能作出抬頭的肢體動作，不能自行翻動身體，不能獨自坐立、爬行、站立，更不會自主走路，雙手亦不能抓緊東西，因吞咽及咀嚼困難至今只能進食糊狀食物，不可能如正常的小孩一樣健康快樂地

成長，出生至今一直需接受治療，且康復無期，終其一生均無法如正常人一樣生活而需要他人照顧，且成長過程中需承受身體的痛苦。雖然無法肯定原告母親於何時娩出原告才可避免原告因宮內窘迫缺氧以致造成腦癱及小頭畸形症狀，然而，無可否定緊急剖腹產在時間上的延誤直接導致胎兒宮內窘迫的情況加重，且長時間會導致大腦缺血缺氧症候群，引起一系列的神經精神症狀，嚴重影響孩子身體及以後的生活。另從多名醫生證人的聲明中(包括己醫生、甲甲醫生及甲乙醫生)，無法證實原告母親胎兒宮內發育存在問題，亦無法證實原告母親既往的反覆自然流產史、是次妊娠為高齡妊娠、胎兒染色體平衡易位、個案為巨大兒並患有先天性甲狀腺功能障礙等因素，為導致原告腦癱瘓及智能低下發生的原因。

因此，儘管理論上引起腦癱瘓的因素很多，原告遭受的腦部損害顯然屬其出生時宮內窘迫所造成，且由於仁伯爵綜合醫院無法向原告母親提供符合院方已採納的醫療常規的緊急剖腹產手術，最終令原告在產程中缺氧加重，並造成腦部不可逆的損害，醫療服務存在的不足顯然與原告的上指損害存在適當的因果關係。根據四月二十二日第 28/91/M 號法令第 4 條與《民法典》第 564 條之規定，被告有義務就仁伯爵綜合醫院醫生對原告造成的身體損害承擔非合同民事責任。

*

針對損害賠償之債，《民法典》第 556 條、第 558 條及第 560 條規定如下：

“第五百五十六條

(一般原則)

對一項損害有義務彌補之人，應恢復假使未發生引致彌補之事件即應有之狀況。

第五百五十八條

(損害賠償之計算)

一、損害賠償義務之範圍不僅包括侵害所造成之損失，亦包括受害人因受侵害而喪失之利益。

二、在定出損害賠償時，只要可預見將來之損害，法院亦得考慮之；如將來之損害不可確定，則須留待以後方就有關損害賠償作出決定。

第五百六十條

(金錢之損害賠償)

一、如不能恢復原狀，則損害賠償應以金錢定出。

二、如恢復原狀雖為可能，但不足以全部彌補損害，則對恢復原狀所未彌補之損害部分，以金錢定出其損害賠償。

三、如恢復原狀使債務人負擔過重，則損害賠償亦以金錢定出。

四、然而，如導致損害之事件仍未終止，受害人有權請求終止，而不適用上款所指之限制，但所顯示之受害人利益屬微不足道者除外。

五、定出金錢之損害賠償時，須衡量受害人於法院所能考慮之最近日期之財產狀況與如未受損害而在同一日即應有之財產狀況之差額；但不影響其他條文規定之適用。

六、如不能查明損害之準確價值，則法院須在其認為證實之損害範圍內按衡平原則作出判定。”

此外，《民法典》第 487 條指出：“責任因過失而生者，得按衡平原則以低於所生損害之金額定出損害賠償，只要按行為人之過錯程度、行為人與受害人之經濟狀況及有關事件之其他情況認為此屬合理者。”

針對原告提出之非財產性損害賠償，《民法典》第 489 條規定：

“第四百八十九條

(非財產之損害)

一、在定出損害賠償時，應考慮非財產之損害，只要基於其嚴重性而應受法律保護者。

二、因受害人死亡，就非財產之損害之賠償請求權，由其未事實分居之配偶及子女、或由其未事實分居之配偶及其他直系血親卑親屬共同享有；如無上述親屬，則由與受害人有事實婚關係之人及受害人之父母、或由與受害人有事實婚關係之人及其他直系血親尊親屬共同享有；次之，由受害人之兄弟姊妹或替代其兄弟姊妹地位之甥姪享有。

三、損害賠償之金額，由法院按衡平原則定出，而在任何情況下，均須考慮第四百八十七條所指之情況；如屬受害人死亡之情況，不僅得考慮受害人所受之非財產損害，亦得考慮按上款之規定享有賠償請求權之人所受之非財產損害。”

“法律將非財產損害的範圍限定為那些基於其嚴重性而應受法律保護的損害。

而損害的彌補要遵循衡平的標準，考慮每個個案的具體情節，衡量責任人的過錯程度，責任人、受害人和獲償人的經濟狀況，以及司法見解通常所採用的賠償標準等等。⁴”

根據《民法典》第 71 條及第 489 條第 1 款之規定，原告身體完整性遭受之損害應受到法律保護。

參考原告的年齡及是次醫療事故對其身體造成損害的嚴重程度，原告自出生起便需長期承受腦癱所致身體殘障所帶來的不適及痛楚，不能如正常人般進食及活動，智能發育滯後並欠缺自理能力而需他人照顧，康復無期且治療僅可降低其殘疾程度，毫不可能如正常的小孩一樣健康快樂地成長。本院認為，仁伯爵綜合醫院醫生的行為雖未令原告即時失去生命，卻褫奪原告應擁有屬無價的健康，讓原告無了期地遭受因腦癱所致的身體痛

⁴ 參見終審法院於 2016 年 4 月 13 日在編號：86/2015 卷宗作出之裁判。

苦及生活障礙，其行為對原告身體的傷害與侵犯原告的生命權實無差異。經綜合考慮仁伯爵綜合醫院在本次事故之過錯程度及被告之經濟狀況，並參考澳門司法見解中針對生命權所訂定之損害賠償，結合同一法典第 489 條第 3 款及第 487 條之規定，**本院訂定被告需向原告支付的非財產性損害賠償，金額為澳門幣 1,800,000.00 元。**

*

最後，根據尊敬的終審法院於 2011 年 3 月 2 日在第 69/2010 號卷宗訂出之以下統一司法見解：“因不法事實產生的財產或非財產的金錢損害之賠償，根據《民法典》第 560 條第 5 款、第 794 條第 4 款及第 795 條第 1 款和第 2 款規定，自作出確定相關金額的司法判決之日起計算相關遲延利息，不論該司法判決為一審或上訴法院的判決或是清算債務之執行之訴中所作的決定。”

從而由本卷宗確定之上述賠償款項之法定利息，應自本判決作出日起計，直至上述款項獲得完全支付為止。

綜合所述，本院裁定原告甲針對被告衛生局提出的訴訟請求部分成立，判處被告須向原告支付因非合同民事責任而產生之賠償，金額合共為澳門幣 1,800,000.00 元(澳門幣壹佰捌拾萬元)的非財產性損害賠償，以及自本判決作出日起計之法定利息，直至上述款項獲得完全支付為止。

原告及被告需承擔按敗訴比例計算之訴訟費用，前者因其司法援助請求獲得批准而無需支付，後者則因獲主體豁免而無需支付。

登錄本判決及依法作出通知。

*

2017 年 10 月 26 日

法官

梁小娟