

第 30/2021 號案

(司法裁判的上訴)

日期：2021 年 6 月 18 日

主題： 紀律程序

時效

(時效期間的)中止

熱心義務

手術(結腸鏡)過程中離開

摘要

一、從 12 月 21 日第 87/89/M 號法令核准的《澳門公共行政工作人員通則》第 289 條的規定中可以看到，“時效的期間”為“自作出違紀行為之日起計三年”，該期間隨着作出提起紀律程序的決定而“中止”，並且一直延續到紀律程序結束為止，除非嫌疑人針對在紀律程序中所作的處罰決定提起了司法上訴，因為在這種情況下，時效期間的中止將一直延續到在該(司法)上訴中所作的決定轉為確定為止(見第 1 款和第 4 款)。

二、“公務員”(或“公共行政當局工作人員”)的身份在賦予多項

“權利”(見《通則》第 278 條)的同時，也課予了一系列需要(秉持一絲不苟的態度來)遵守和履行的“義務”，尤其是(對於本案情形具有特別重要性的)“熱心義務”，它同時也是一項在具體擔任和執行職務/工作/職位並持續改善和提高自己的能力時“勤奮”、“竭盡所能”、“勤勉”、“有責任感”和“發揮專業才能”的義務，若行為人的所作所為偏離了這些“標準”，尤其是因在從事職業活動的過程中沒有做到(必須具備的)“認真和勤勉”，則構成對熱心義務的違反。

三、絕不是說應(完全)“禁止”一名醫療人員在任何情況下“離開”正在進行其所直接參與、亦因此而負有(個人)責任之手術的房間。

實際上，如果是為了處理某個“預想不到”(或突發)且不可避免的事情而“短暫離開”，那麼我們認為這是(完全)可以理解 and 接受的。

四、然而，就像生活中所發生的任何事情一樣，要考慮的是“事物的合理性”、“平衡性”、“適當性”和“合理尺度”，同時亦須衡量“具體情況”、其自身特點、效果及相關風險。

五、上訴人在手術開始後“不久”便離開了手術室去吃飯，並在手術最為關鍵的時刻(因為吃飯而)有大約 45 分鐘的時間不在手術現場，我們

認為，這不能被當作或視為一種“可以接受的情形”。

裁判書制作法官

司徒民正

第 30/2021 號案
(司法裁判的上訴)

澳門特別行政區終審法院合議庭裁判

概述

一、甲(A)(其餘身份資料詳見卷宗)，針對社會文化司司長於 2019 年 10 月 4 日對其科處 20 日薪俸之罰款的紀律處分之批示向中級法院提起司法上訴(見第 2 頁至第 60 頁，與將在下文提及的頁碼一樣，相關內容為所有法律效力在此視為已轉錄)。

*

經審理，中級法院於 2020 年 11 月 12 日作出(第 1222/2019 號案的)合

議庭裁判，裁定上訴敗訴(見第 204 頁至第 225 頁)。

*

上訴人仍不服，針對這一裁決向本終審法院提起上訴，作出理由陳述，並在最後列出以下結論：

「1. 被上訴合議庭裁決否決司法上訴人針對社會文化司司長於 2019 年 10 月 4 日的第 75/SASC/2019 號批示(本案中的被訴行為)的司法上訴作出駁回，由於司法上訴人不服有關裁決，遂提起本司法上訴。

2. 司法上訴人不服有關被上訴合議庭裁決，認為被上訴合議庭裁判沾有在時效完成的事實上出現錯誤認定；及被上訴合議庭裁決所依據的事實認定存有錯誤，這引致被上訴批示存在嚴重瑕疵，從而應被撤銷，或宣告無效；

3. 關於上訴依據“在時效完成的事實上出現錯誤認定”：首先，對於被上訴合議庭裁決在時效完成方面所作出的認定及觀點是表示尊重，但司法上訴人認為有關判斷存在“在時效完成的事實上出現錯誤認定”的瑕疵。

4. 被上訴合議庭裁決在這方面指出“根據有關規定，追訴時效最長期間為 3 年 + 1.5 (《刑法典》第 113 條第 3 款) + 3 年 (《刑法典》第 112 條第 2 款) = 7.5 年，自 2013 年 05 月 09 日開始計算，於 2020 年 11 月 09

日完成，而被訴行為於2019年10月04日作出。”，亦提供以終審法院在卷宗第30/2016號針對時效完成的部份作為參閱依據。

5. 司法上訴人認為上述的法律規定，顯示被上訴合議庭裁決所認定的時效制度在認定事實方面出現了“在時效完成的事實上出現錯誤認定”的瑕疵。

6. 因為，被上訴合議庭裁決所援引的終審法院第30/2016號判決的內容根本性存在差異，其情節也不一樣。

7. 或者說，本案中，不論是中斷或中止制度，應以衛生局局長於2015年8月14日作出的控訴書作為中斷或中止日期。

8. 而司法上訴人僅於2019年6月25日提出必要訴願，而被訴行為於2019年10月04日針對必要訴願作出的判決。

9. 顯然地，根據《刑法典》第112條第2款規定，應以衛生局局長閣下於2015年8月14日在第PD-02/2015號紀律程序報告作出批示為一確定性行政決定，並以這一日期作為計算中斷或中止期間的起始期。

10. 那麼，不論是中斷或中止的情況，亦應以2015年8月14日為計算日，並於2018年8月14日時效繼續計算。

11. 換言之，被上訴實體於2019年10月4日的第75/SASC/2019號作出批示，顯然地超過了三年的時效，現被上訴合議庭裁決明顯沾有違反了時效完成的情況。

12. 所以，在司法上訴人針對這行政決定主張時效完成的狀況下，該

時效應予完成，且不能對司法上訴人作出主張，被上訴合議庭裁決應予廢止。

13. 關於被上訴合議庭裁決所依據的事實認定存有錯誤方面，司法上訴人認為被上訴合議庭裁決對於外科手術的“流程”及“判斷”的合理性及公正性存在對事實認定存有錯誤。

14. 這個關鍵點在於如何評價在外科手術進行中，出現暫定的情節而某一參與的醫生暫時離開現場的制度，又或是其行為是否存在合理性、公正性及合法性等元素。

15. 事實上，澳門外科手術流程既沒有統一法律規定，亦沒有習慣案例。

16. 那麼，如何判斷本案司法上訴人於手術過程中，在合理、合法及適當與適度原則下，作出暫時離開手術室的行為，是否存有違反相關的義務，是判斷是否存在過錯的關鍵；又或是，是否出現了一個“負面後果”，就判斷必然存在人為錯誤的行為事實？

17. 上述的爭議性，如司法上訴人是否針對其行為須否為該次具體事件出現的後果承擔法律責任。

18. 基於澳門沒有對於外科手術流程進行立法規定，而本案也從未就此作出論證，故司法上訴人向澳門地區及境外的專業外科醫務人員團體尋找專業意見，以證本身不存在違反義務，是一項重要的依據。

19. 從該兩專家報告作出的評述，對於外科手術進行期間，因為出現

消化科醫生對患者之手術開刀位置作定位，並最終發出報告，曾缺席整個定位的情節，根本與最後患者出現的負面後果沒有任何直接關係，正如本案所涉及的事件中，參與定位的消化科醫生也沒有被科處紀律處分，難度他們不出現定位錯誤或失職的指控？！

20. 司法上訴人認為整個事件都不存在流程上及制度上違反義務的事實，每一個參與手術的醫務人員也是熱心其工作的。

21. 可是，被上訴合議庭裁決第 39 頁及第 40 頁所載的認定，對於司法上訴人之行為，判斷為違反熱心義務，完全沒有考慮司法上訴人患有胃病的情節，否則，主刀醫生不會主動提示司法上訴人可以在消化科醫生對患者進行定位期間，前往手術室旁的房間用膳，這是因為他們都知道定位需要的時間，也相信消化科同事的專業判斷，亦明白稍後的醫治手術將可能有更漫長時間進行。雖然，被上訴合議庭裁決在此部份也表達了司法上訴人離開一會用膳似乎也是無可厚非，但卻認為離開超過 45 分鐘才回去走出現違反熱心義務。

22. 但是，如何評價離開 45 分鐘是出現違反熱心義務呢？在上述的判斷中並未詳加細說，亦沒有說明所依據的客觀準則是什麼。

23. 另一方面，在上述的判斷中，也以主刀醫生沒有在整個定位過程離開現場，來評價司法上訴人不應在整個定位過程中離開現場，且作為認定司法上訴人的行為違反了熱心義務。

24. 所以，司法上訴人認為，被上訴合議庭裁決沾有對事實認定存有

錯誤。」(見第 233 頁至第 250 頁及附卷第 77 頁至第 100 頁)。

*

被上訴實體在其上訴答辯中辯稱上訴理由不成立(見第 266 頁至第 289 頁)。

*

檢察院代表在檢閱卷宗後提交了意見書，認為上訴理由不能成立(見第 299 頁至第 301 頁背頁)。

*

經進行法定程序步驟，現予以裁決。

理由說明

事實

二、現被上訴的合議庭裁判在其“事實事宜的裁判”中列出了以下事

實：

『1. 司法上訴人為澳門仁伯爵綜合醫院普通外科顧問醫生。

2. 司法上訴人涉嫌於2013年05月09日作為第一助手醫生，在病人手術期間在未發現及切除腫瘤前中途離開，使主刀醫生錯過糾正機會，被提起第PD-02/2015號紀律程序及被作出控訴。

3. 司法上訴人就有關控訴作出答辯，有關內容載於附卷II第71至83頁，在此視為完全轉錄。

4. 澳門衛生局人員於2015年07月02日作出終結報告，有關內容如下：

「.....

第一部分

序言

按照衛生局第141/SS/N/2015號內部工作備註所示(見卷宗第002頁)，根據衛生局局長閣下於2015年3月3日在第PD-01/2014號紀律程序的批示，以編制外合同制度任職於仁伯爵綜合醫院普通外科的顧問醫生甲(員工編號：XXXXXXX)，涉嫌在下級作為主刀醫生，其本人作為第一助手醫生，於手術中途期間，在未發現腫瘤及切除術後離開，使主刀醫生錯過

糾正機會，決定對其提起第 PD-02/2015 號紀律程序，以查明倘有的違紀行為及追究相關的紀律責任。

按照衛生局局長閣下在上述內部工作備註的批示，本人乙於 2015 年 3 月 13 日獲通知被任命為預審員，為此，本人根據現行《澳門公共行政工作人員通則》(下稱“《通則》”)第三百二十六條第四款的規定，指定一等高級技術員丙為本紀律程序的秘書(見卷宗第 003 頁)。

第二部分

預審

為遵守有關法律手續，並按照《通則》第三百二十九條規定所賦予的權限，預審員進行了下列的調查措施：

1. 於 2015 年 3 月 18 日開始預審工作，並根據《通則》第三百二十八條第三款規定通知了衛生局局長；為了解第 PD-01/2014 號紀律程序有關個案的背景資料，遂向衛生局局長申請該紀律程序卷宗的文件作參考和分析用途，並獲衛生局局長於 2015 年 3 月 26 日同意轉交有關文件(見卷宗第 003 和 004 頁)。

2. 於 2015 年 3 月 31 日透過第 2/PD-02/2015 號公函通知嫌疑人，本人已於 2015 年 3 月 18 日展開向其提起紀律程序的預審階段(見卷宗第 005 頁)。

3. 於 2015 年 4 月 10 日通過第 3/PD-02/2015 號公函，向人事處處長申請發出嫌疑人的紀律記錄證明書(見卷宗第 007 頁)。

4. 於 2015 年 4 月 10 日下午五時三十分，向仁伯爵綜合醫院普通外科主任醫生丁醫生(員工編號：XXXXXXX)進行了詢問，而有關聲明記錄在本紀律程序卷宗第 011 至 014 頁(同時見卷宗第 009 至 010 頁的第 4/PD-02/2015 號公函)。

5. 於 2015 年 4 月 14 日，人事處透過第 1536/NI/DP/2015 號內部工作備註提供了嫌疑人的紀律記錄證明書(見卷宗第 021 和 022 頁)。

6. 於 2015 年 4 月 15 日上午九時三十分，向仁伯爵綜合醫院兒科主任醫生戊醫生(員工編號：XXXXXXX)進行了詢問，而有關聲明記錄在本紀律程序卷宗第 023 至 024 頁(同時見卷宗第 015 至 016 頁的第 5/PD-02/2015 號公函)。

7. 於 2015 年 4 月 16 日，為保障整個預審階段符合本局與嫌疑人的權利和法定程序，根據《通則》第三百二十六條第四款規定，向衛生局局長申請一名法律顧問協助預審階段的工作，並獲衛生局代局長於 2015 年 4 月 20 日的批示，同意安排衛生局法律辦公室已法律顧問協助上述工作(見卷宗第 025 和 026 頁)。

8. 於 2015 年 4 月 17 日，本人透過第 7/PD-02/2015 號公函，請求衛

生局局長批准將完成預審階段之日期延長 20 日，並獲衛生局局長於當日同意(見卷宗第 027 頁)。

9. 於 2015 年 4 月 24 日上午十時三十分至十一時三十分，本人和秘書與法律顧問已會面，以便在聽取嫌疑人的聲明之前就本程序內容進行初步討論。

10. 於 2015 年 4 月 24 日下午四時三十分，本人聽取嫌疑人的聲明，而嫌疑人遞交其本人簽署的授權書，授權予廣大律師(律師專業工作證編號：XXX)作為其代表律師(見卷宗第 030 和 032 頁)，並於當天陪同嫌疑人出席，而有關聲明記錄在本紀律程序卷宗第 033 至 035 頁(同時見卷宗第 028 至 029 頁的第 8/PD-02/2015 號公函)。

11. 於 2015 年 4 月 28 日上午十時正，向仁伯爵綜合醫院麻醉科顧問醫生、本個案的麻醉師辛醫生(員工編號：XXXXXXX)進行了詢問，而有關聲明記錄在本紀律程序卷宗第 038 至 040 頁(同時見卷宗第 036 至 037 頁的第 9/PD-02/2015 號公函)。

12. 於 2015 年 4 月 28 日下午四時正，向仁伯爵綜合醫院普通外科主治醫生、本個案的主刀壬醫生(員工編號：XXXXXXX)進行了詢問，而有關聲明記錄在本紀律程序卷宗第 043 至 045 頁(同時見卷宗第 041 至 042 頁的第 10/PD-02/2015 號公函)。

13. 於 2015 年 5 月 6 日上午十時正至十二時正，本人和秘書與法律顧問已會面，以便審視和分析本程序所採集的資料。

14. 預審程序於 2015 年 5 月 8 日完成，本人認為有必要對嫌疑人提出控訴，故隨即準備製作控訴書。

第三部分

控訴

15. 本人於 2015 年 5 月 15 日向嫌疑人甲醫生提起控訴(見卷宗第 046 至 054 頁)。

16. 甲醫生於 2015 年 5 月 15 日簽署控訴通知，並確認收到本紀律程序卷宗第 046 至 054 頁的控訴書副本(見卷宗第 055 頁)。

17. 根據《通則》第三百三十三條第一款和第三百三十四條第二款的規定，甲醫生可在十日內提交書面答辯(至 2015 年 5 月 26 日)，在該期限內其本人或其代表律師可查閱本紀律程序的卷宗、提供證人名單、呈交有關文件及要求採取證明的措施(見卷宗第 055 頁)。

第四部分

答辯

18. 於 2015 年 5 月 19 日，甲醫生到本局行政大樓會議室查閱本紀律

程序卷宗(見卷宗第 056 和 057 頁)，並向衛生局局長申請本程序卷宗第 11 至 14、23 至 24、33 至 35、38 至 40 及 43 至 45 的鑑證本一份，以及要求批准其查閱第 PD-01/2014 號卷宗，原因是認為本人在調查證人時有引用該卷宗內容，本人於當日收到衛生局代局長轉交上述公函(見卷宗第 058 頁)。

19. 於 2015 年 5 月 20 日，本人透過第 11/PD-02/2015 號公函向衛生局專責公證員癸要求發出上述文件鑑證本一份(見卷宗第 059、060 及 063 頁)。此外，由於預審程序已完成，故已透過第 12/PD-02/2015 號公函向衛生局局長歸還第 PD-01/2014 號紀律程序卷宗文件(見卷宗第 061 和 062 頁)。

20. 於 2015 年 5 月 21 日，就嫌疑人於申請函要求查閱第 PD-01/2014 號卷宗一事，本人透過第 13/PD-02/2015 號公函向衛生局代局長提供以下意見(見卷宗第 064 和 065 頁)：

(一) 本人負責的第 PD-02/2015 號紀律程序，是由另一位預審員負責的第 PD-01/2014 號紀律程序衍生而來，故本人必須參閱和了解上述程序的背景資料方可進行預審；因此，在邀請證人作出聲明時提及該程序的背景資料實屬必要。

(二) 兩項紀律程序無論在調查目的、證據、以及控訴內容等均是獨立

的，故本人在控訴書內亦強調不適宜引用上述程序的證據，並重新進行調查措施。

(三) 第 PD-01/2014 號紀律程序的調查對象是另一位嫌疑人，內附該人員和其他機密性資料，故不適宜向其他人披露。

(四) 綜上所述，建議不接納嫌疑人查閱第 PD-01/2014 號紀律程序卷宗的申請。

21. 上述意見獲衛生局代局長於當日同意，並簽署了第 310/SS/O/2015 號公函以便將嫌疑人所要求的文件鑑證本和上述意見一併回覆(見卷宗第 066 和 067 頁)。

22. 秘書於 2015 年 5 月 22 日將上述文件親身交予嫌疑人和簽收(見卷宗第 068 和 069 頁)。

23. 於 2015 年 5 月 26 日，嫌疑人甲醫生到衛生局文書科提交了書面答辯，本人把該文件載於本卷宗內的第 070 至第 092 頁。

24. 甲醫生於書面答辯提出，根據《通則》第三百三十四條第二款的規定，請求聽取下列證人的聲明，以便詢問書面答辯內所指之事實(見卷宗第 083 頁)：

a) 甲甲醫生，仁伯爵綜合醫院普通外科顧問醫生。

b) 辛醫生，仁伯爵綜合醫院麻醉科顧問醫生。

c) 甲乙醫生，仁伯爵綜合醫院普通外科顧問醫生。

25. 於 2015 年 6 月 2 日上午十時三十分，本人向仁伯爵綜合醫院麻醉科顧問醫生辛醫生(員工編號：XXXXXXX)進行了詢問，而有關聲明記錄在本紀律程序卷宗第 099 至 101 頁(同時見卷宗第 093 至 094 頁的第 14/PD-02/2015 號公函)。

26. 於 2015 年 6 月 2 日上午十一時十五分，本人向仁伯爵綜合醫院普通外科顧問醫生甲乙醫生(員工編號：XXXXXXX)進行了詢問，而有關聲明記錄在本紀律程序卷宗第 102 至 105 頁(同時見卷宗第 095 至 096 頁的第 15/PD-02/2015 號公函)。

27. 於 2015 年 6 月 2 日上午十二時十五分，本人向仁伯爵綜合醫院普通外科顧問醫生甲甲醫生(員工編號：XXXXXXX)進行了詢問，而有關聲明記錄在本紀律程序卷宗第 106 至 110 頁(同時見卷宗第 097 至 098 頁的第 16/PD-02/2015 號公函)。

第五部分

審理

28. 經衛生局局長於 2015 年 3 月 26 日同意，本人查閱了第 PD-01/2014

號紀律程序的卷宗，得悉本個案的具體內容：一名患者甲丙先生(下稱“患者”)提出主訴為便秘和腹痛，經本局消化系統內窺鏡科醫生作結腸鏡檢查後，發現離肛緣 100cm 見一環狀新生物，因腸腔狹窄以致結腸鏡未能通過，檢查報告診斷為腸癌，故於 2013 年 5 月 9 日安排有一台緊急的腹腔鏡手術，目的是為切除腫瘤及解除由於腫瘤而引致的腸梗阻，主刀醫生為普通外科主治醫生壬醫生(員工編號：XXXXXXX)，第一助手為普通外科顧問醫生甲醫生。由於手術期間採用腹腔鏡作診斷檢查時未能找到腫瘤，經主刀醫生同意，邀請內科的消化科醫生甲丁醫生(員工編號：XXXXXXX)在手術室以結腸鏡檢查協助尋找腫瘤位置和定位。在進行定位期間，助手甲醫生離開手術台去用膳，故沒有在現場參與過程，由主刀醫生壬醫生跟進定位位置，定位後甲醫生回到崗位繼續進行手術，而手術結果是切除的組織並沒有發現腫瘤。病患出院後，自行前往上海交通大學醫學院附屬瑞金醫院盧灣分院檢查，並於 2013 年 6 月 15 日施行開腹手術，探查發現在結腸近脾曲有一約 5x4cm 腫瘤，並將之切除。最後，第 PD-01/2014 號紀律程序的預審員已作出建議，並獲衛生局局長批示同意對該個案的嫌疑人作出相應處分。

29. 本程序是根據第 PD-01/2014 號紀律程序的基礎上，調查嫌疑人作為該手術的第一助手醫生，於手術進行期間在未發現腫瘤及切除術後中途離開，使主刀醫生錯過糾正機會一事是否存在違紀行為(見卷宗第 002 頁)。

由於第 PD-01/2014 號紀律程序的調查目的和內容與本個案並不相同，且該程序已作出定案，為遵守公平原則，本人認為本程序的調查不適宜引用上述個案的證據，故決定重新進行一系列的調查及預審措施。

30. 本程序的調查方向重點是為了釐清以下事項：

- (一) 當手術結果對患者造成損害，助手醫生是否有連帶責任。
- (二) 嫌疑人作為顧問醫生，亦為助手醫生，在手術期間是否有盡力協助和指導主刀醫生壬主治醫生。
- (三) 手術期間進行結腸鏡定位，嫌疑人於過程中離開的原因是否存在過失，以及是否因此導致手術錯過糾正機會。

31. 根據普通外科主任丁醫生的聲明筆錄，表示本個案手術當日嫌疑人與壬醫生不屬同一組別，而手術組別安排不認同由一個人獨立完成，除非屬於很輕微的症狀，故會安排兩名醫生進行手術。而本個案的手術人員安排，丁醫生找嫌疑人擔任助手是由於對主刀壬醫生立獨立做腸手術不太放心，認為嫌疑人具有足夠的能力和經驗指導主刀醫生，且不認為嫌疑人只屬助手身份參與手術，有責任指導下級醫生，認為作為醫生應具備熱誠和以病人利益為優先，越老年資的更加有責任(見卷宗第 011 至 012 頁)。

32. 上述筆錄亦提及，手術是合作關係，有爭議時應由較高職級的醫生作決定。而對於手術期間醫生不准離開，本局則沒有明文規定，但在切

除組織的前後亦應觸摸以再次確認切除位置，這是外科手術醫生的責任(見卷宗第 012 至 013 頁)。

33. 根據兒科主任、仁伯爵綜合醫院規章小組成員戊醫生的聲明筆錄，表示醫院規章並沒有詳列每個職級醫生的職責，因醫生職程制度已作出規範。對於嫌疑人可否在手術過程中離開一事，認為倘手術已進行一段長時間，而嫌疑人未有進食，在腸鏡定位時短暫離開用膳亦無可厚非。而有關醫生職責方面，認為手術是一個團隊，顧問醫生有責任作出指導，即使顧問醫生作為助手，當手術出錯時亦應有責任(見卷宗第 023 至 024 頁)。

34. 根據嫌疑人的聲明筆錄表示，主刀壬醫生須進行一台腸梗阻手術，並聯絡他擔任手術助手和操作腹腔鏡，並根據患者腸鏡報告發現腫瘤在右邊結腸的資料，一同仔細檢查腫瘤位置，惟一直未有發現，故傳召了消化科的值班醫生進行術中腸鏡定位。由於其經常胃痛，主刀醫生叫他先去手術室其中一個房間用膳，故在腸鏡定位過程中並不在場。直到定位完成後返回現場，主刀醫生肯定了切除位置，他亦相信定位結果，故繼續操作腹腔鏡和根據定位位置進行切除，認為當時的判斷和手術過程不存在困難和差錯，且有一直觀察她的操作過程，認同主刀醫生在整個過程做得很好，最後直至關閉皮膚前她才叫他離開。另外，切除組織的病理報告亦證實該處有病變，而壬醫生是主診醫生，病人術後跟進和出院都由她處理(見卷宗第 033 至 035 頁)。

35. 另外，嫌疑人表示不很清楚記得顧問醫生的職責和應遵守義務的細節(見卷宗第 035 頁)。

36. 根據普通外科主治醫生壬醫生的聲明筆錄，表示手術過程並不困難，只難在腫瘤定位，她與嫌疑人有一同徹底地尋找腫瘤位置，認為即使嫌疑人不參與腸鏡定位過程對手術結果亦無影響，向嫌疑人提出可離開用膳，而嫌疑人便到手術室內另一房間用膳。而腸鏡定位後她與嫌疑人有討論定位結果，在手術過程亦沒有其他出血或困難的情況(見卷宗第 043 至 044 頁)。

37. 根據參與是次手術的麻醉科顧問醫生辛醫生的聲明筆錄，表示手術在尋找腫瘤的過程耗時太長，由於情況不妥，故提出採用術中腸鏡定位；而醫院並沒有規定做腸鏡所有醫生一定要在場，但主刀壬醫生在手術整個過程均沒有離開。雖然醫生職級有高低之分，外科手術亦有主刀和助手的分別，但一切應以病人利益為優先。而腸鏡作出定位後，主刀壬醫生很肯定該位置，亦得到嫌疑人的肯定而進行切除(見卷宗第 043 至 044 頁)。

38. 根據第 10/2010 號法律《醫生職程制度》第十一條“職務上的義務”規定，醫生須遵守適用的職業規則及專業道德規則，履行職務上的義務，尤其第三項規定：“熱心專注執行職務，負責小組工作，確保醫療服務的持續提供並保障質素，以及使所有參與者有效配合”。

39. 由於是次手術經過兩位手術醫生反覆檢查亦找不到腫瘤位置，可見手術具有一定的難度，而腸鏡定位是直接影響手術結果的關鍵時刻；嫌疑人是具有豐富經驗的顧問醫生，術中腸鏡並非首例(見卷宗第 033 至 035 頁)。從經驗醫學角度而言，應能估計術中腸鏡所需時間；雖然醫院沒有明文規定手術醫生不可離開，而嫌疑人因經常胃痛需要用膳，這是人類的生理需求，本人並不否定，但理應可以參與定位過程後才離開用膳；須再次強調的是，腸鏡定位是整個手術決定性的關鍵時刻，這應是主刀和助手醫生均清楚知道的事實。

40. 此外，根據是次手術擔任麻醉師的辛醫生亦表示，主刀壬醫生在手術從頭到尾都沒有離開用膳，亦認同一切應以病人利益為優先(見卷宗第 038 頁)。主刀壬醫生亦表示，傳召醫生前來幫忙腸鏡定位需要時間，並不能立即前來。因此，嫌疑人應可選擇趁這段時間先食用少量食物以緩解饑餓感，並儘快在短時間內回到手術台，因為病人利益優先是手術的大前提。然而，嫌疑人沒有參與腸鏡過程而去用膳，並在腸鏡定位完成後才回到現場(見卷宗 033 頁)。

41. 即使主刀醫生已確認定位位置，作為助手醫生，甚至高年資的醫生亦應進一步確認，因為腸鏡定位只是一種輔助性檢查，而非治療的手段。主刀醫生表示嫌疑人回到現場後有一同討論結果，切除後嫌疑人亦沒有提出檢查主刀切除的組織是否正確(見卷宗 043 至 044 頁)，充份反映嫌疑人

視自己只作為助手角色，而非顧問醫生的角色。事實上，是次手術切除了並非標的組織，這是主刀和助手醫生作出的決定所引致。

42. 根據第 10/2010 號法律《醫生職程制度》第十四條第(五)項規定，顧問醫生職務涵蓋主治醫生職級的職務，尚須負責指導及監督其轄下單位或部門的普通科醫生及主治醫生。消化科醫生在術中操作腸鏡，需要主刀醫生根據腸鏡提供的位置才能作出定位和標記，惟嫌疑人因沒有參與此過程，故無法對主刀醫生的定位作出指導和監督；此外，根據普通外科丁醫生、兒科戊醫生及麻醉科辛醫生的聲明筆錄，均表示顧問醫生有責任對下級醫生作出指導和監督，應以病人利益為優先(見卷宗第 011 至 013 頁、第 023 至 024 頁及第 038 至 039 頁)，故從中可理解得到，即使主刀醫生的職級比助手低，作為助手的高職級醫生並不能只擔當助手的角色，需要對主刀醫生作出指導和監督，而且這是法律載明必須遵守的規定。

43. 根據嫌疑人提供的證人—麻醉科顧問醫生辛醫生的聲明筆錄，亦同意即使主刀醫生負責病人所有事情，倘若手術發生事故，不會只由主刀醫生負責，助手亦需負一定責任。而手術期間需要暫停去用膳的話，以她個人習慣，會吃幾口飯就回到崗位，認為這是理所當然的(見卷宗 099 至 100 頁)。

44. 根據嫌疑人提供的證人—普通外科顧問醫生甲乙醫生的聲明筆錄，表示很多情況下在手術時會看到或摸到腫瘤，否則就應謹慎小心，因

已需要請第三方幫忙，情況已屬困難；並認為在腸鏡定位期間，外科沒有該專科知識故幫不上忙，如有興趣想增進知識則會留下。雖然留與不留對定位的決定是沒有甚麼作用，但同意手術作為一個團隊，一般來說，不應由主刀醫生承擔所有責任，因所有參與者都有自己的責任，只是要看責任如何分配，視乎具體情況(見卷宗第 103 至 104 頁)。

45. 根據嫌疑人提供的證人—普通外科顧問醫生甲甲醫生的聲明筆錄，認為顧問醫生雖然職位較高，但在手術當中，顧問醫生和主治醫生並沒有從屬關係。除非操作上有出錯，只要原則沒有錯，整個手術按著指征和操作範圍去進行，就不認同手術有問題。而此個案他不認為甲醫生有錯，因為定位過程有沒有更多一位醫生在場是沒有關係的，而且已有專門定位的胃腸科專科醫生操作。此外，甲醫生相信主刀醫生的能力，兩位醫生都有一定年資，都有獨立做手術的能力，不能籠統和單純地去判斷誰要負責，但從每個環節來看，認為甲醫生沒有失職(見卷宗第 106 至 108 頁)。

46. 從上述三位證人的聲明筆錄所示，對於手術當中，主刀醫生和助手醫生是否均需要負一定責任的觀點上，有兩位表示贊同，一位表示反對。此外，從前述兩位聲明人普通外科主任丁醫生和兒科主任戊醫生的筆錄所示，亦贊同上述觀點，故可以客觀地推斷，助手醫生在手術中並不可能沒有任何責任，更何況此個案已屬於手術事故。

47. 於 2015 年 6 月 18 日，本人透過第 17/PD-02/2015 號公函，請求

局長批准將完成報告之日期延長 10 日，並獲局長於當日同意(見卷宗第 111 至 112 頁)。

第六部分

回應書面答辯的質疑

48. 另外，嫌疑人在書面答辯中提出八項回應/質疑，現本人作出歸納並回應如下：

(一) 問題 1：詢問聲明人丁醫生和戊醫生的時間比嫌疑人更早。

回應：詢問聲明人的次序由預審員決定，因為《通則》沒有規定詢問順序，而且有關順序並不會影響最終決定。

問題 2：預審員在詢問嫌疑人前卻引用“甲說……”的邏輯為何？

回應：由於本人曾閱讀第 PD-01/2014 號紀律程序，得悉丁醫生和甲醫生亦是該程序的聲明人之一。其中，丁醫生曾經聽說甲描述的事實，但本人並非引用第 PD-01/2014 號紀律程序中丁醫生的聲明，只是讓丁醫生回憶事件以便為接著的提問作為開端。

問題 3：認為預審員在調查過程中有先入為主的觀感，對嫌疑人不公平。

回應：本程序是由第 PD-01/2014 號紀律程序衍生而來，且不屬同一

預審員處理，而本人亦沒有引用該程序的證據，因兩程序的調查目的並不相同；加上本人已重新邀請有關人員作出詢問，嫌疑人可能誤會本人亦為第 PD-01/2014 號紀律程序的預審員，才得出此疑問。

(二) 問題 1：丁醫生表示找嫌疑人擔任助手，以及手術在 3 時左右的描述與事實不符。

回應：本人詢問丁醫生此點，只為進一步了解部門在編排手術團隊時會否考慮醫生職級高低的因素；而本人提及手術在 3 時左右的意思是指當時手術仍在進行中，但上述的事項並不影響審理過程和結果。

問題 2：戊醫生在聲明筆錄中表示就算專科培訓實習醫生操作時出錯也不會只讓他負責，但壬醫生已是有經驗的主治醫生並擔任主刀，倘她被認為有錯，而判斷助手也是“幫兇”是不合理的。

回應：戊醫生的意思是指，即使是專科培訓實習醫生擔任主刀時出錯亦不會只由他一人負責，更何況較高級的主治醫生，意即助手亦需要負上責任，因為手術是一個團隊去做。

問題 3：控訴書所述的檢查報告並非真正的檢查報告。

回應：病患曾於仁伯爵綜合醫院做過數次腸鏡報告，本人只是引用第一份報告描述作為控訴書的前言，嫌疑人所提出的是術中腸鏡的報告，兩份報告均有紀錄存在。此外，本程序目的並不是追究主刀是否

切錯組織，而是手術參與者是否有盡力去避免切錯組織。

(三) 問題1：沒有聲明人說嫌疑人欠缺熱誠，且作為助手，對主刀決定給予幫助、尊重認同和支持，與缺乏熱心的公務員心態完全無關。

回應：本個案所指的缺乏熱心，是指嫌疑人在術中腸鏡過程去用膳，沒有考慮選擇趁這段時間先食用少量食物以緩解饑餓感，並儘快在短時間內回到手術台參與定位，但嫌疑人選擇了腸鏡完成後才回到現場。

問題2：對於預審員曾詢問是否看過醫生職程制度，以及是否知道顧問醫生有甚麼職責和義務要遵守一事，嫌疑人回答“不很清楚記得細節”，意思是有看過，但無法一字不漏背出來，認為預審員不能單憑此點便認定嫌疑人沒有盡熱心義務。

回應：即使懂得背誦也不代表有遵守相關規定，故本人的出發點並非要求對方背誦有關法律全文，而是因為調查的過程顯示嫌疑人只認為自己是助手身份，只聽從主刀醫生決定的心態去參與手術，而沒有盡其顧問醫生身份的義務，故需確認對方是否清楚顧問醫生的職責，這可從其書面答辯第三條第6點至第9點看出(見卷宗第075頁)，嫌疑人強調雖與主刀不屬同組，但基於同僚要求而協助，是受主刀的邀請參與手術，手術個案均由主刀醫生處理，並尊重其意見和技術資格。

問題3：嫌疑人認為醫生職程中不存在上下從屬關係，尤其本個案中，

主刀醫生與其亦沒有從屬關係。除非主刀有明顯手術失誤，否則應尊重主刀醫生的判斷，認為預審員錯誤理解法律規定。

回應：根據第 10/2010 號法律《醫生職程制度》第十四條第(五)項規定，顧問醫生職務涵蓋主治醫生職級的職務，尚須負責指導及監督其轄下單位或部門的普通科醫生及主治醫生。因此，醫生職程並非如其他一般職程一樣，有局級、廳級、處級等領導及主管，以至科室主任的從屬關係，但顧問醫生和主治醫生在職能上是有從屬關係，這也是法律所列明，故已顯示出嫌疑人已錯誤理解該法律規定。另外，雖然現行法律並沒有規範主刀醫生和助手醫生的關係，但所有醫生均應遵照醫生職程制度的規定執行職務。

(四) 問題 1：嫌疑人引用主刀醫生的聲明，表示主刀認為手術過程沒有困難(除了需要定位外)，故需要嫌疑人的指導不多，但有一起徹底地尋找腫瘤位置，以及討論定位結果，證明其不只是助手角色。

回應：嫌疑人所指只是證明其已盡助手應有的責任，但沒有充分體現其擔當顧問醫生身份的角色，即使主刀醫生已有能力和資格處理手術。

(五) 問題 1：嫌疑人表示其用膳是在不影響手術操作和病人安全情況下進行，醫院亦沒有規定手術期間醫生不准離開。此外，其用膳並不影響腸鏡定位結果，而腸鏡定位是消化科醫生的專長，其他科的醫生

亦無法取代，甚至高級的外科醫生。如有需要，他們可隨時召回嫌疑人返回崗位，但他們沒有這樣做，也就說明當時沒有必要其去指導和監督。

回應：基於人類的生理需要(如饑餓需進食，去洗手間等)，本人認同在整個手術過程中不准任何人離開是不合理的；然而，嫌疑人認為因主刀和消化科醫生沒有傳召他，故沒有即時返回崗位，已足以證明其欠缺熱心；第一，病人在手術過程中的生命體徵有可能出現突發危險狀況，緊急情況下在場人員第一時間是穩定病人狀況，而不是去通知不在場的助手，這也是主刀醫生必須在場的原因。第二，腸鏡定位是手術的關鍵，關乎是次手術的成敗和病人安危，但嫌疑人並沒有主動去關心，反而是被動地等待傳召。

(六) 問題1：腸鏡定位是診斷性檢查，直接影響手術的判斷，而手術是根據消化科醫生兩次腸鏡結果去切除組織，外科醫生沒有錯切，並表示主刀醫生有用手觸摸切除物確認腸有腫瘤，其認同主刀醫生作法，已盡了顧問醫生的職責。

回應：消化科只是操作腸鏡輔助主刀醫生定位，真正定位標記的是主刀醫生。須注意的是，病情會隨日子變化，故手術前病患所做的腸鏡報告的準確度必然不及術中腸鏡為高，而且人類的腸臟在手術麻醉後仍會蠕動，嫌疑人沒有參與腸鏡定位過程，即主刀定位時並不在場，

那麼如何判斷主刀醫生的定位對或錯？倘若主刀定位不準確，而嫌疑人在場的話是有機會作出糾正，這已反映出嫌疑人忽略了腸鏡操作正確、但定位錯誤的可能性，而單憑相信主刀醫生和消化科醫生的專業資格和能力，故嫌疑人並沒有充分履行監督主刀醫生的職責(本人並不質疑主刀壬醫生和消化科甲丁醫生的專業資格和能力，只是說明有此可能性)。

(七) 問題1：手術期間嫌疑人全力協助主刀醫生，定位後有與主刀醫生討論才進行手術，已充分從旁指導和監督，並順利完成手術。而主刀和嫌疑人是根據消化科醫生的專業診斷和腸鏡結果進行手術，外科醫生切除定位和範圍正確，沒有出錯。

回應：即使嫌疑人在手術期間有對主刀從旁指導和監督，然而在腸鏡定位時卻沒有，故其所指“充分從旁指導和監督”是不成立的。

(八) 問題1：切除出來的腸段病理報告顯示有水腫和息肉，符合手術指征，故手術結果沒有對患者造成不必要的損害。

回應：是次手術的結果是只切除有水腫和息肉的部分，但沒有切除病患的腫物，而病患需要再去另一所醫院進行檢查和接受開腹手術，這已是對病患造成不必要的損害。

問題2：醫生的職責已體現其日常工作中，無法一字不漏背誦有關職責的條文，正如聲明人辛醫生也是如此。此外，從其工作表現評核中

證實其熱心工作，故不能斷章取義地認為其無法背誦醫生職責的條文就代表缺乏熱心。

回應：本人原意並非要求嫌疑人背誦醫生職程有關職責的條文，只是想確認嫌疑人是否知道其職責。的確從其工作評核可看出科室對其工作表現滿意的事實，故本人並不會質疑嫌疑人在日常工作上的熱心程度，而只是針對是次個案作出評估；在此個案中，嫌疑人選擇用盡腸鏡檢查的時間去用膳而沒有參與腸鏡，無法表現嫌疑人所強調的熱心。

問題3：在術中腸鏡期間去用膳，主刀醫生亦同意，合情合理。消化科醫生定位才是手術最關鍵的時刻，直接影響手術結果，不會是否有多位高級外科醫生在場而改變，亦沒有規定定位要有多少醫生在場；而切除的腸段是根據消化科醫生的診斷，外科醫生在其專業的局限內，只能依據消化科醫生的定位來進行切除，故外科醫生沒有任何錯誤。

回應：消化科醫生定位正確，並不代表外科醫生不會切錯，故外科醫生亦會直接影響手術結果。事實是消化科醫生用腸鏡輔助定位，主刀根據該位置作標記後定位，助手在完成定位後才回去，當然無法質疑主刀是否定位正確，亦只能依據主刀的定位和配合主刀去切除，故其斷言外科醫生沒有任何錯誤是欠缺充分的說服力。

問題4：嫌疑人認為各人用膳時間不同，進食太快會胃痛和消化不良，這是常識。如果當時他們有任何問題，可隨時通知他中止用膳，但一直沒有收到通知，故一直等待中。

回應：在前文回應第(五)項質疑時已提及，即使不需要別人通知亦可以主動地盡快食用少量食物後回到手術台，而且術中腸鏡所花時間並非是幾分鐘的事情，是否真的要等到有問題出現及收到通知才回去？從嫌疑人的回應已可看出其關注病患的熱心程度。

第七部分

結論

49. 綜合以上的既證事實，現就第30點所提出的調查方向，得出以下結論：

(一) 由於嫌疑人作為高年資的顧問醫生，沒有在切除組織前後進一步確認是否標的位置，而切除前是經過主刀醫生和嫌疑人的討論，且切除的決定者是該兩名手術醫生，故手術結果對患者造成損害，兩名手術醫生亦有責任。

(二) 雖然嫌疑人在手術過程中有協助主刀醫生尋找腫瘤和討論定位結果，惟其只抱著助手心態參與手術，沒有參與腸鏡定位的關鍵過程，故無法對主刀醫生的定位作出指導和監督，且不很清楚記得顧問醫生的職

責和應遵守義務的細節，嫌疑人的有關行為違反了《通則》第二百七十九條第二款b)項及第四款所指的一般熱心義務、第10/2010號法律《醫生職程制度》第十一條第(三)項所指的熱心專注執行職務的職務上的義務，以及第十四條第(五)項所指顧問醫生職級的職務內容規定，尚須負責指導及監督其轄下單位或部門的普通科醫生及主治醫生的職責；有關行為亦已構成《通則》第二百八十一條規定的違紀行為，屬出於有過錯及誤解職務上的義務的情況，可根據《通則》第三百一十三條第一款規定，得科處罰款的處分。

(三) 嫌疑人選擇在腸鏡定位期間用膳，且在腸鏡定位完成後才回到現場繼續手術，而非選擇食用少量食物後儘快返回手術台，從中可看出沒有以病人利益為優先作考慮。此外，由於沒有參與腸鏡定位過程，無法進一步確認主刀醫生的定位是否準確，間接令病患造成損害和產生不可逆轉的後果。嫌疑人的有關行為違反了《通則》第三百一十四條第一款和第二款d)項的規定，屬有過錯及對履行職業上的義務漠不關心的情況，得科處停職的處分。

50. 在本個案上，嫌疑人的行為是自願、自由、自主，但屬於過失情況下作出的。

51. 根據《通則》第三百一十六條第一款和第二款規定，應考慮減輕情節或加重情節，以訂定過錯程度。

52. 確認了嫌疑人具有《通則》第二百八十二條 a)、c) 及 g) 項所指的減輕情節，以及減輕適用的處分措施：

- (一) 工作十年以上，且工作評核均為“良”。
- (二) 曾對行政當局及本地區提供重要之服務。
- (三) 欠缺故意。

53. 確認了嫌疑人具有《通則》第二百八十三條 j) 項所指的加重情節，以及加重適用的處分措施：

- (一) 所擔任職務之責任及違紀者之文化水平。

54. 根據《通則》第三百一十六條第一款，處罰是根據紀律責任的減輕及加重且於事件中發生的情節而調整，並考慮到嫌疑人過錯的程度和其人格，以及嫌疑人屬於過失情況下作出的一項紀律違反的事實。

55. 在決定適用於違規者的具體措施時，《通則》第三百一十六條第一款所指的其他法定事實亦應予以考慮。確認嫌疑人是有過錯的，但僅屬於過失。此外，在評定嫌疑人的紀律責任時，不可不對其人格作出衡量。

第八部分

建議

56. 然而，綜觀所有事實說明和嫌疑人的行為，已顯示出對工作欠缺熱心的情況，且其表示不清楚其職務和應遵守的義務，作為顧問級別和具備豐富經驗的醫生，沒有履行在腸鏡定位關鍵時刻指導和監督主刀醫生(主治醫生)的職務，並只以助手的心態參與是次手術，間接導致手術產生不可逆轉的後果，有關違紀行為已足以構成《通則》第三百一十四條第一款和第二款 d) 項的規定，屬有過錯及對履行職業上的義務漠不關心的情況。

57. 為此，根據《通則》第三百一十四條第三款規定，本人建議向嫌疑人甲醫生作出停職處分作懲戒，科處停職之處分的日數為十(10)日。

58. 根據《通則》第三百二十二條和第 112/2014 號行政命令第一款的規定，科處停職的權限屬於社會文化司司長。

59. 為此，根據《通則》第三百三十七條第三款的規定，現謹向衛生局局長呈上本報告書和本紀律程序卷宗正本，倘獲局長閣下同意，懇請局長閣下自收悉後兩日內將上述文件轉呈予社會文化司司長作出裁定。

.....」。

5. 澳門衛生局局長於 2015 年 08 月 14 日作出批示，決定對司法上訴人科處 20 日罰款的處分。

6. 司法上訴人於 2019 年 06 月 25 日向澳門社會文化司司長提起必

要訴願。

7. 澳門衛生局局長於 2019 年 08 月 05 日作出建議書編號 458/SS/P/2019，有關內容如下：

「.....

本局普通外科顧問醫生甲涉嫌於 2013 年 5 月 9 日在下級作為主刀醫生，其本人作第一助手醫生的手術期間，在未發現及切除腫瘤前中途離開，使主刀醫生錯過糾正機會，被提起第 PD-02/2015 號紀律程序。

按本人於 2015 年 8 月 14 日作出的批示，決定向甲科處罰款處分，相當於二十(20)日薪俸及其他固定及長期報酬之總額，但不包括在收到裁定違紀批示通知日應收之家庭津貼及房屋津貼(附件 1)。

甲及後向行政法院提起司法上訴(1220/15-ADM 號卷宗)，行政法院於 2017 年 5 月 12 日裁定上訴理由不成立，判處衛生局勝訴。甲不服上述判決，向中級法院提出上訴(843/2017 號卷宗)，本年 5 月 30 日作出裁判中，中級法院認為針對本人於 2015 年 8 月 14 日作出的處罰批示，不能直接向行政法院提出司法上訴，而需按《澳門公共行政工作人員通則》規定，提出必要訴願，故行政法院的決定被宣告撤銷。

廣大律師代表甲於本年 6 月 25 日向司長閣下提出必要訴願(附件 2)。本人經審閱本局法律辦公室的意見書後(附件 3)，同意相關意見，本局認

為對上訴人相關的處罰批示，已完全遵循無私原則、公正原則及適度原則，並無沾上任何瑕疵。

為此，就甲針對本人於第 PD-02/2015 號紀律程序的處罰批示提起的必要訴願，謹向司長閣下建議予以駁回……」。

8. 於 2019 年 10 月 04 日，澳門社會文化司司長作出以下批示：

「……

經考慮衛生局於二零一九年八月五日發出的第 458/SS/P/2019 號建議書及其附件所載的分析、事實及法律依據，本人認同被爭議的行政行為完全遵循無私原則、公正原則及適度原則，符合法律並完全有效。

本人根據《行政程序法典》第一百五十三條、第一百五十四條第一款及第一百六十一條第一款的規定，決定駁回甲提出的訴願，並確認衛生局局長於二零一五年八月十四日，根據《澳門公共行政工作人員通則》第三百條第一款及第三百一十三條第二款 e) 項的規定，就第 PD-02/2015 號紀律程序向訴願人科處二十日罰款處分的決定。

將本決定通知訴願人，並連同衛生局的上述第 458/SS/P/2019 號建議書副本通知訴願人。

為著所有法律效力，上述建議書為本批示的組成部分。

通知衛生局，並由該局依法通知訴願人……」。

9. 司法上訴人於 2019 年 11 月 21 日向本院提起司法上訴。』(見第 208 頁至第 218 頁及附卷第 12 頁至第 52 頁)。

法律

三、上訴人不服中級法院所作的裁決，提起了本(司法裁判的)上訴，請求(裁定上訴理由成立並)廢止被上訴的裁判，繼而撤銷社會文化司司長 2019 年 10 月 4 日的批示。

如果我們沒理解錯的話，上訴人請求本法院審查的問題有兩個。

第一個是“紀律程序的時效”問題，如前所述，在該紀律程序中，上訴人因違反其“熱心義務”而被科處前文所述的紀律處分；第二個問題則是涉及到認定構成這一“違紀”的決定本身是否正確。

儘管對相反的見解表示高度尊重，但我們認為上訴人沒有任何道理，而且也不必花費大量篇幅去論證我們的觀點。

確實，正如在檢察院的意見書－我們對該意見書的內容表示完全認

同，並根據“訴訟經濟原則”將其視為在此已轉錄，以便將其採納為本裁判的理由說明——中非常清楚且完全正確地指出的，針對上訴人展開之紀律程序的時效顯然尚未完成，同時在該程序中所“認定”的上訴人的“行為”——在我們看來“很不幸”——顯然構成對其“熱心義務”的違反。

— 關於“時效”的問題

根據經 12 月 21 日第 87/89/M 號法令核准的《澳門公共行政工作人員通則》第 289 條的規定：

“一、紀律程序之時效經三年完成，自作出違紀行為之日起計算。

二、如定性為違紀行為之事實亦被視為刑事違法行為，且刑事追訴時效之期間超過三年，則刑法所定之時效期間適用於紀律程序。

三、在第一款所指時效期間屆滿前，如就有關違紀行為作出對程序之進行有實際影響之任何預審行為，則時效自作出最後一項行為之日起計算。

四、如提起全面調查程序、簡易調查程序、專案調查程序或紀律程序，即使程序並非針對受惠於時效之公務員或服務人員，但如在該等程序中查出該公務員或服務人員須負責任之違紀行為，則中止時效期間。”

從以上規定中可以(清楚地)看到，“時效的期間”為“自作出違紀行為之日起計三年”，該期間隨着作出提起紀律程序的決定而“中止”，並且一直延續到紀律程序結束為止，除非嫌疑人針對在紀律程序中所作的處罰決定提起了司法上訴，因為在這種情況下，時效期間的中止將一直延續到在該(司法)上訴中所作的決定轉為確定為止(見以上所轉錄的第 289 條第 1 款和第 4 款)。

這樣，正如在檢察院的意見書中所正確指出的：

“(……)考慮到一方面，紀律程序的時效期間為三年，自 2013 年 5 月 9 日(作出違紀行為之日)起計，另一方面，紀律程序於 2015 年 3 月 3 日提起，於該日發生了時效期間的中止。同時可以肯定的是，自發生中止時起，時效期間便未再進行。

確實，在衛生局局長—於 2015 年 8 月 15 日作出一處罰決定之後”，“上訴人提起了司法上訴，中級法院透過一份合議庭裁判裁定相關行為不可被提起司法上訴的抗辯理由成立，理由是其認為須先針對該行為提起必要訴願，從而並沒有對處罰行為的合法性作出審查。

在中級法院作出該裁判之後，上訴人針對衛生局局長的處罰決定向社會文化司司長提起了必要訴願，在此之後，司長透過被提起司法上訴且原

審法院已就此作出裁決的行為駁回了該訴願。

(.....)”。

有鑒於此，只能認為在最後這宗司法上訴案的裁決轉為確定之前，前述因提起紀律程序而發生的“時效期間的中止”一直在持續。

這樣，也就沒有任何(法定)理由認為發生了所指的“時效已完成”的情況，因此被上訴的合議庭裁判在這個部分無可指責。

— 關於“違反熱心義務”。

根據《澳門公共行政工作人員通則》第 279 條第 4 款的規定：

“熱心之義務，係指以有效之方式及盡心之態度執行其職務，尤其要了解法律及規章之規定、上級之指示；具備及增進其技術知識、掌握及改善其工作方式。”

正如我們在本終審法院 2020 年 12 月 18 日(第 178/2020 號案)的合議庭裁判中所指出的，不能忘記，“公務員”(或“公共行政當局工作人員”)的身份在賦予多項“權利”(見《通則》第 278 條)的同時，也課予了一系列需要(秉持一絲不苟的態度來)遵守和履行的“義務”，尤其是(對於本案情形具有特別重要性的)“熱心義務”，它同時也是一項在具體擔任

和執行職務/工作/職位並持續改善和提高自己的能力時“勤奮”、“竭盡所能”、“勤勉”、“有責任感”和“發揮專業才能”的義務，若行為人的所作所為偏離了這些“標準”，尤其是因在從事職業活動的過程中沒有做到(必須具備的)“認真和勤勉”，則構成對熱心義務的違反。

嚴格意義上來講，應該說：“僅僅停留在做(即‘完成任務’)的層面是不夠的”，還要“想盡辦法並竭盡所能地做好”，同時亦要具備具體情況所要求具備的謹慎、認真與勤勉。

本文中已認定的事實顯示，在仁伯爵綜合醫院為病人進行的一場切除結腸腫瘤手術的過程中，手術剛開始不久，上訴人便覺得需要“中途休息”一下，在“手術最為關鍵的時刻”，即在通過腸鏡來確定腫瘤所處位置的過程中，他(將負責這次手術的醫療團隊中的另外兩名同事留在手術室內而)自己離開了約45分鐘去吃飯，同時可以肯定的是，如果腫瘤的位置判斷出現錯誤，將有可能會導致這場手術完全“失敗”，不幸的是，最終這也確實發生了。

有鑒於此，我們認為有必要作出一點說明。

那就是，我們對於上訴人的“不認同”——和堅持——感到詫異(和不理解)，因為如果“熱心義務”的含義和內容確實像上訴人所辯稱的那樣的

話，那麼事情將會變得—非常—糟糕，尤其是考慮到目前所涉及的是一個“提供衛生護理服務”的“公共部門”

而且要指出的是，如果把上訴人放在與本案情形相同的“病人”的位置上，那麼他的觀點—或許—就(有可能)會不同了.....

當然，我們並不是認為應(完全)“禁止”一名醫療人員在任何情況下“離開”正在進行其所直接參與、亦因此而負有(個人)責任之手術的房間！

實際上，如果是為了處理某個“預想不到”(或突發)且不可避免的事情而“短暫離開”，那麼我們認為這是(完全)可以理解和接受的。

然而，就像生活中所發生的任何事情一樣，要考慮的是“事物的合理性”、“平衡性”、“適當性”和“合理尺度”，同時亦須衡量“具體情況”、其自身特點、效果及相關風險，而在本案中，上訴人在手術開始後“不久”便離開了手術室去吃飯，並在手術最為關鍵的時刻(因為吃飯而)有大約 45 分鐘的時間不在手術現場，我們認為，這不能被當作或視為一種“可以接受的情形”。

試想一下，如果同樣的“中途休息”發生在(正在)執行職務的保安部

隊人員的身上一例如發生在治安警察局或消防局就某宗事件採取應對措施或採取行動的過程中—我們相信任何一個具備最起碼的(良好)判斷力的人都會得出與我們相同的結論。

在本案中，上訴人—不僅明顯缺乏道德、職業精神和與同事的團結互助(要指出的是，整體而言，澳門醫療人員的熱心、認真和負責還是得到了市民認同的)，而且也—明顯違反了其所必須遵守的“熱心義務”，同時上訴人的行為也是對其特別有義務去保護、維護和照顧的(當時處於“無法反抗狀態”的)病人的健康的嚴重蔑視。

行文至此，我們認為無需再作更多的解釋(因為顯然多說無益)，已經可以作出裁決了。

決定

四、綜上所述，合議庭通過評議會裁定上訴敗訴。

訴訟費用由上訴人承擔，司法費訂為8個計算單位。

作出登記及通知。

澳門，2021 年 6 月 18 日

法官：司徒民正（裁判書制作法官）

岑浩輝

宋敏莉

出席評議會的檢察院司法官：鄧澳華