

卷宗編號： 360/2018
日期： 2019年06月06日
關鍵詞： 附隨事項、司法費、醫療事故、嚴重過失行為

摘要：

- 根據《法院訴訟費用制度》第15條和第85條的規定，只有在訴訟過程中通常不會出現而需特別額外處理的事件，才需支付司法費。
- 不論是原告們聲請的第二次鑑定，或是第三被告聲請鑑定人們出席辯論及審判聽證以便就鑑定標的作解釋，均屬《民事訴訟法典》所規定的正常調查聽證措施，不構成需獨立科處司法費的附隨事項。
- 屬嚴重過失的行為倘婦產科醫生在診治的過程中沒有適時作出恰當且符合婦產科醫學技術規則之判斷及行為，違反醫生職務上的注意及熱心義務，與社會大眾對高度專業的醫護人員應遵循更嚴謹的職業道德及專業能力要求之合理期望相悖，同時也導致一名初生嬰兒腦癱，令其本人及父母需終身面對相關問題，承受身體及精神痛苦。

裁判書製作人

何偉寧

行政、稅務及海關方面的上訴裁判書

卷宗編號: 360/2018
日期: 2019年06月06日
上訴人: A、B及C(第一、二及三原告)
D(第三被告)
澳門衛生局(第一被告)
被上訴人: 同上
E(第二被告)

*

一.概述

原告們 A、B 及 C，詳細身份資料載於卷宗內，不服行政法院於 2016 年 03 月 04 日作出之決定，向本院提出上訴，理由詳載於卷宗第 2071 至 2081 頁，有關內容在此視為完全轉錄¹。

¹ 原告們的中間上訴結論如下：

- a) Tendo sido ordenada perícia médica por médicos especialistas em obstetrícia e ginecologia, sendo uma das questões objecto dessa perícia se "em consequência da encefalopatia hipóxica isquémica o menor ficou a sofrer de paralisia cerebral (tetraplegia) permanente", matéria de facto de grande relevância para a apreciação e decisão da causa, e tendo os Senhores Peritos respondido que "propomos que a avaliação seja realizada por médicos especialistas em pediatria", estes reconhecem que não estão cientificamente habilitados para responder a tal questão por esta exigir conhecimentos em outra e diversa área da medicina.
- b) Face a tal resposta, impõe-se, como os Autores requereram, a realização de nova ou segunda perícia tendo por objecto aquela questão, a ser realizada por médicos especialistas em pediatria, devendo tal perícia ser colegial pois já havia sido ordenado que a primeira o fosse.
- c) O inabilitação dos Senhores peritos constitui matéria superveniente, pelo que o pedido de nova perícia encontra o mesmo fundamento que o pedido de realização de qualquer perícia em qualquer processo, nomeadamente a já realizada antes nos autos, portanto nos arts. 490º e 496º do CPC, e, ainda que assim não se considerasse, então essa segunda perícia encontraria fundamento no art. 510º do CPC, pois está em causa razão ainda mais forte do que a discordância com o relatório pericial a que este preceito alude.
- d) Se depois da resposta o Tribunal ordena a notificação dos Senhores Peritos para esclarecerem "porque é que a avaliação tinha de ser feita necessariamente por médicos especialistas em pediatria para ser dada resposta àquela questão" e indicarem "o âmbito (objecto) da avaliação", relegando para mais tarde decisão sobre o pedido de nova ou segunda perícia, a posterior resposta directa dos Senhores Peritos à questão objecto da perícia afirmando que "a encefalopatia hipóxica isquémica pode ser uma das possíveis causas de doença que provocou ao 1º Autor a paralisia cerebral (tetraplégica) permanente", não pode ser tomada como resposta à questão objecto da perícia, pelo

第一被告澳門衛生局及第三被告 **D** 就上述上訴作出答覆，有關內容分別載於卷宗第 2250 至 2262 頁及第 2096 至 2099 背頁，在此視為完全轉錄。

*

第三被告 **D** 亦不服行政法院於 2016 年 03 月 04 日作出之決定，向本院提出上訴，理由詳載於卷宗第 2082 至 2085 背頁，有關內容在此視為完全轉錄²。

que o despacho que a seguir considerou como tal a afirmação dos Senhores Peritos e indeferiu o pedido dos Autores de realização de uma nova segunda perícia é ilegal.

- e) Primeiro, porque os Senhores Peritos não deram cumprimento ao despacho que pediu o esclarecimento, depois porque a resposta que deram é deficiente e obscura, dado que num processo judicial importa a avaliação de uma situação determinada e não uma afirmação geral, pelo que os Senhores Peritos teriam de fazer era afirmar se face aos elementos clínicos constantes dos autos existiu uma outra causa concreta para a paralisia cerebral (tetraplégica) permanente do 1º Autor diferente da encefalopatia hipóxico-isquémica já demonstrada nos autos.
- f) Por fim, e principalmente, porque respondendo a matéria para a qual reconheceram não terem os necessários conhecimentos científicos especiais, portanto não estarem cientificamente habilitados para isso, a resposta dos Senhores Peritos extravasa o âmbito de uma perícia e não pode ser considerada como resposta à questão objecto da perícia, tal como esta é definida no art. 382º do CC, e constitui violação do seu dever de desempenho diligente e consciencioso dessa função, que lhes é cometido pelos arts. 491º e 502º do CPC.
- g) Pelo que decidindo de modo diferente, o despacho recorrido violou o disposto no art. 382º do CC e nos arts. 490º e/ou 510º do CPC.
- h) No requerimento em que pedem, nos termos do art. 509º do CPC, a comparência dos Senhores Peritos em audiência de julgamento a fim de prestarem esclarecimentos, as partes não têm de indicar quais as concretas questões que querem ver esclarecidas.
- i) Por isso, indeferindo requerimento dos Autores nesse sentido com tal fundamento, o despacho recorrido violou o disposto no art. 509º do CPC.

² 第三被告的中間上訴結論如下:

1. 綜合上述所說，按照《民事訴訟法典》第 509 條的規定，聲請人在提出請求時，並沒有馬上列舉待解釋問題的需要，因為，除卻有更好的意見，最適合的做法應該是聲請人先向法官作出聲請，待法官批准後，聲請人才羅列出希望鑑定人解釋的問題。
2. 按照《民事訴訟法典》第 509 條的規定，聲請人透過對法官聲請，命令鑑定人在辯論及審判之聽證時到場，倘上述聲請獲批准後，聲請人才需在 10 天(訴訟的一般期間，見《民事訴訟法典》第 103 條的規定)向鑑定人提出需要其解釋的問題。
3. 倘若把《民事訴訟法典》第 509 條的鑑定人到庭理解為任意性質，那麼《民事訴訟法典》第 509 條會與《民事訴訟法典》第 204 條第 1 款規定的鑑定人到庭之義務相違背。
4. 此外，為著保護訴訟法內其中一個基本原則--口頭原則，當利害關係人向法官作出“鑑定人在辯論及審判之聽證時到場”的聲請時，考慮到對法院就事實審判及其心證的組成有顯著作用，應當允許利害關係人的聲請讓鑑定報告的疑問能夠在法院內直接得到鑑定人的解釋及回應。
5. 而在參考葡國的司法及學術見解後，亦可以推論出法官在接獲利害關係人按《民事訴訟法典》第 509 條所作的聲請後，該聲請是應該獲批准而非單純的可以被批准，因為該條文的真正立法原意應為“poder-dever”而非“poder”。
6. 被上訴之決定是違反了澳門《民事訴訟法典》第 509 條之規定及其立法原意。

*

第一被告澳門衛生局不服行政法院於 2017 年 11 月 20 日作出之判決，向本院提出上訴，理由詳載於卷宗第 2608 至 2625 頁，有關內容在此視為完全轉錄³。

-
7. 請求鑑定人出席辯論及審判聽證對發現事實真相具有十分重要的意義。
 8. 根據 princípio da prevalência da verdade material sobre a verdade formal 以及《民事訴訟法典》第 6 條第 2 款的規定，倘若被訴法院認為上訴人遺忘提交所請求解釋的問題，被訴法院亦應先命令上訴人作出補正而非直接拒絕被告的請求並且判處被告就此附隨事項承擔訴訟費。
 9. 故此，被訴法院不應該拒絕被告的請求並且判處被告就此附隨事項承擔訴訟費。

³ 第一被告的最後上訴結論如下：

- I. Por referência ao quesito 202), o Colectivo de Juízes do Tribunal a quo deu por provado que, durante o dia 2/11/2010, a 3.ª Ré encontrava-se a assistir mais quatro parturientes e dois bebés recém-nascidos.
- II. Por referência ao quesito 210), aquele Colectivo considerou provado que, de acordo com o método de trabalho da sala de parto do CHCSJ, a observação do trabalho de parto é da responsabilidade da Parteira, que pode ajustar pessoalmente a dose de Oxitocina para alcançar as contracções uterinas e do antibiótico, de acordo com as circunstâncias e com o pedido do médico.
- III. A Recorrente não concorda que, com base na matéria dos dois quesitos referidos, o Tribunal recorrido tenha concluído que "os recursos humanos do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Centro Hospitalar Conde São Januário têm grande lugar para melhorias, como, neste caso, a 3ª Ré era responsável pela observação da 2ª Autora e tinha ainda de tomar conta de 4 parturientes e dois recém-nascidos" e que "este regime de trabalho mostrou a insuficiência de recursos humanos médicos em serviço, por isso o hospital considera que a observação do trabalho de parto deve passar para a Parteira" (tradução da Sentença recorrida da responsabilidade da Recorrente).
- IV. A Recorrente também discorda da conclusão do Tribunal a quo de que "a insuficiência de recursos humanos dos médicos e má organização da trabalho do hospital, que conduz à insuficiência das actividades médicas, não garante o tratamento adequado e necessário dos pacientes. Por isso, em relação ao funcionamento do Centro Hospitalar Conde de São Januário, o Tribunal considera a ausência de funcionamento dos órgãos da administração ou departamentos médicos públicos" (tradução da Sentença recorrida da responsabilidade da Recorrente).
- V. A Recorrente considera que o Tribunal a quo laborou em erro quando analisou a matéria provada e quando formou a sua conclusão que imediatamente antes se citou.
- VI. O facto de a enfermeira parteira estar encarregada da observação das parturientes durante o trabalho de parto não está relacionado com o número, elevado ou reduzido, de médicos disponíveis no serviço.
- VII. A observação das parturientes durante o trabalho de parto é uma competência das enfermeiras Parteiras, que têm capacidade profissional para o exercício específico desta função, método de trabalho que está estabelecido no CHCSJ há vários anos, e que corresponde a uma atribuição de competências que é feita internacionalmente e utilizada em hospitais dos mais diversos países, asiáticos, europeus ou americanos.
- VIII. As enfermeiras com esta especialidade estão encarregues de observar as parturientes enquanto estas aguardam pelo parto, e têm competência para vigiar o traçado dos electrocardiogramas, fazer a observação pélvica das parturientes, aumentar ou reduzir a medicação dentro dos valores prescritos pelos médicos, administrar oxigénio, entre outras competências.
- IX. A 3.ª Ré é uma enfermeira muito experiente, trabalha no CHCSJ desde 1992 e é pós-graduada

-
- em "Special Nursing" desde 2010, conforme resultou provado (vide quesitos 203A) e 203B)).
- X. O Tribunal a quo andou mal ao concluir que, em virtude de a 3.^a Ré estar encarregada de observar o trabalho de parto da 2.^a Autora, o Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do CHCSJ funciona mal, tem recursos humanos insuficientes e não garante os tratamentos adequados.
- XI. Esta conclusão não encontra fundamento factual na prova produzida em audiência.
- XII. O Tribunal recorrido formou um juízo errado, que tem graves repercussões na imagem pública da Recorrente.
- XIII. A Sentença recorrida deve ser substituída por uma outra que não inclua o juízo conclusivo infundamentado de que, uma vez que a 3.^a Ré estava encarregada de observar o trabalho de parto da 2.^a Autora, tal significa que o Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do CHCSJ funciona mal, tem recursos humanos insuficientes e não garante tratamentos adequados, devendo o presente recurso ser julgado procedente.
- XIV. Na Sentença em crise, o Tribunal a quo concluiu que "o 2.^o Réu, no caso concreto e no desempenho da sua função, faltou com o seu dever de cuidado e entusiasmo exigidos, o que importou a violação do dever profissional e as regras da técnica, o que não pode considerar-se como culpa grave" (tradução da Sentença recorrida da responsabilidade da Recorrente).
- XV. Recorrente não pode concordar com a posição tomada pelo Tribunal recorrido.
- XVI. Ainda que a 3.^a Ré fosse responsável pela observação da parturiente, tal não significa que a mesma pudesse substituir o médico responsável ou exercer as suas funções.
- XVII. O médico responsável pela parturiente é que tem a responsabilidade de tomar a decisão de realizar a cesariana quando a mesma se mostrar indispensável.
- XVIII. O 2.^o Réu não cumpriu esse dever na medida em que não deu instruções para que se realizasse a cesariana atempadamente.
- XIX. O Tribunal recorrido considerou provado que, pelas 12H00 do dia 2 de Novembro de 2010, a contracção uterina mantinha-se irregular e o colo do útero só apresentava 2 cm de dilatação (cfr. quesito 17)),
- XX. É que, nessa altura, o 2.^o Réu fez rondas ao quarto, mas não efectuou a análise cervical; a dosagem de Syntocinon foi aumentada para 16gpm (cfr. quesitos 19 e 182)).
- XXI. Também nessa altura, o padrão de desacelerações variáveis repetidas continuava (cfr. quesito 20)),
- XXII. Nesse contexto, o Tribunal a quo considerou que o que se exigia do médico era interromper a administração da Oxitocina e do oxigénio, proceder à medição da movimentação do feto e de imediato realizar o parto por cesariana (cfr. quesito 28)).
- XXIII. Como consequência da má actuação do 2.^o Réu, o Tribunal recorrido considerou provado que a não interrupção da Oxitocina deu origem às contracções do útero, causando o sofrimento fetal agudo, uma vez que o bebé nunca poderia sair com uma abertura do útero de 2 cm, tendo o peso de 3,900kg (cfr. quesito 29)).
- XXIV. Além disso, conforme resulta dos factos provados, o 2.^o Réu fez uma ronda aos quartos às 14H45 e não procedeu a nenhuma análise à parturiente, nem deu qualquer instrução para que fosse realizado um tratamento diferente (cfr. quesito 30)).
- XXV. Mais tarde, entre as 15H00 e as 15H15, estando presente a 3.^a Ré., o 2.^o Réu compareceu e observou a parturiente (cfr. quesito 31)).
- XXVI. Tal como referido na Sentença recorrida, também não há prova de que, na ronda que terá decorrido entre as 15H00 e as 15H15, o 2.^o Réu tenha feito exame à parturiente e tenha dado alguma instrução à 3.^a Ré, nomeadamente acerca da medicação.
- XXVII. Aliás, com referência ao quesito 186), o Tribunal recorrido julgou provado que, por volta das 15H15, o 2.^o Réu foi informado pela 3.^a Ré do quadro clínico da 2.^a Autora, i.e., da dilatação do colo do útero, da desaceleração precoce da frequência cardíaca do feto, da administração do oxigénio e da quantidade de Oxitocina administrada à parturiente.
- XXVIII. Em face desse quadro, o 2.^o Réu nada fez, não tendo dado qualquer instrução à 3.^a Ré, nem tendo ordenado a realização imediata da cesariana, como se impunha nestas circunstâncias.
- XXIX. O 2.^o Réu deixou totalmente a responsabilidade de decidir sobre a manutenção, aumento ou diminuição da medicação nas mãos da 3.^a Ré, o que não é aceitável.

第二被告 **E** 就上述上訴作出答覆，有關內容載於卷宗第 2631 至 2638 背頁，在此視為完全轉錄。

*

檢察院認為應對原告們及第三被告提出之中間上訴因嗣後無用而不作審理及判處第一被告之最後上訴理由成立，有關內容載於卷宗第 2649 至 2652 頁，在此視為完全轉錄⁴。

-
- XXX. Como bem referiu o Tribunal a quo, aquando destas duas rondas, a ruptura da membrana da parturiente já havia ocorrido há mais de 24 horas (mais objectivamente, há mais de 30 horas), a parturiente tinha apenas 2 cm de dilatação e o bebé pesava 3,900kg (cfr. quesito 29)), pelo que era muito pouco verosímil que o bebé pudesse nascer de parto natural sem que o seu bem-estar estivesse comprometido.
- XXXI. Acresce que, poucos minutos depois, ou seja, a partir das 15H34, seguiu-se um abaixamento da frequência cardíaca do feto (bradicardia) para menos de 60 batimentos por minuto, que teve a duração aproximada de 10 minutos, até a linha de referência estar totalmente recuperada (cfr. quesito 33).
- XXXII. Conforme correctamente concluiu o Tribunal a quo, "o momento adequado para decidir sobre o procedimento de cesariana de emergência para evitar o sofrimento fetal e as suas consequências, tendo em conta os relatórios periciais e depois de ouvidas as declarações das testemunhas médicas na audiência de julgamento, seria, o mais tardar, às 15H34" (cfr. página 29 da Sentença recorrida; tradução da responsabilidade da Recorrente).
- XXXIII. O Tribunal também considerou que, "embora o 2.º Réu, às 16:00 do dia 2 de Novembro, tenha sido notificado e chegado à sala de parto e resolvido a situação imediatamente, decidindo pela cesariana de emergência, uma vez que a frequência cardíaca fetal sofreu uma desaceleração grave, e corno já não era a primeira vez, no final isso provocou a paralisia cerebral do 1.º Autor em resultado da hipóxia durante o trabalho de parto" (cfr. página 29 da Sentença recorrida; tradução da responsabilidade da Recorrente).
- XXXIV. O facto ilícito causado pela culpa grave do 2.º Réu causou danos irreparáveis na integridade física do 1.º Autor.
- XXXV. Perante a matéria provada, a conclusão é a de que os danos físicos graves do 1.º Autor foram causados pela actuação, ou omissão, do 2.º Réu durante o trabalho de parto da 2.ª Autora.
- XXXVI. O 2.º Réu não cumpriu as regras técnicas exigidas a um médico obstetra, não tendo dedicado a atenção devida à 2.ª Autora, assim não lhe providenciando os tratamentos adequados, ignorando, simultaneamente, as informações que a 3.ª Ré lhe ia prestando a respeito da 2.ª Autora.
- XXXVII. O 2.º Réu violou gravemente os seus deveres funcionais previstos no artigo 11 da Lei 10/2010 (Regime da Carreira Médica), faltando com o cumprimento dos deveres de atenção, cuidado e entusiasmo exigido na sua profissão, contrariamente à expectativa razoável da comunidade de que o pessoal médico especializado siga as exigências mais rigorosas da competência e da ética profissionais.
- XXXVIII. A conduta do 2.º Réu está conforme com o requisito de ilicitude previsto no n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 28/91/M, de 22 de Abril.
- XXXIX. Ficou provado que, em virtude de o 2.º Réu não ter actuado atempadamente, a situação clínica do 1.º Autor e da 2.ª Autora agravou-se, tendo sido a causa da paralisia cerebral de que padece o 1.º Autor.
- XL. O 2.º Réu actuou com culpa grave, pelo que a Sentença em crise deverá ser substituída por outra que impute a responsabilidade ao 2.º Réu pelos seus actos com culpa grave.

⁴ 檢察院之意見如下:

1. Do recurso interlocutório dos autores

Nas alegações de fls.2071 a 2081 dos autos, os autores solicitaram a revogação e substituição do despacho de fls.1995 e verso, “na parte em que indeferiu o pedido de realização de nova perícia colegial a realizar por médicos pediatras e tendo por objecto a referida questão 50 do objecto da perícia”, e ainda “na parte em que indeferiu o pedido de comparência dos Senhores Peritos na audiência a fim de prestarem esclarecimento”.

De sua banda, as alegações de fls.2608 a 2625 mostram, de molde peremptório e concludente, que o recurso dos Serviços de Saúde na qualidade do 1º réu não tange nenhum ponto da indemnização especificada na sentença em crise, cingindo-se à afirmação da existência da culpa funcional ou da culpa de serviço e à qualificação da culpa do 2º réu no sentido de considerar não ser grave tal culpa (在此基礎上, 本院認為僅可證實第二被告在本次事件中欠缺擔任職務所需之注意及熱心, 以至違反醫學專業之技術規則, 不能視為存在嚴重過失 (*culpa grave*) – vide. pág.32 da sentença). O que torna evidente que a sorte final do recurso do 1º réu – provimento ou desprovimento – não produzirá mínima influência ao direito à indemnização dos autores, tendo a ver apenas com o eventual direito de regresso contra o 2º réu.

Sendo assim, e tomando em conta que os autores não interpuseram recurso do aresto da MM^a Juiz *a quo* traduzido em conceder procedência parcial à acção (cfr. fls. 2573 a 2592 dos autos), inclinamos a entender que o recurso interlocutório dos autores cai na inutilidade superveniente da lide.

*

2. Do recurso interlocutório da 3ª ré

De acordo com o requerimento e as correlacionadas alegações (vide fls.2053 e 2082 a 2085 verso), o recurso interlocutório da 3ª ré recai só na decisão de que “就眾原告及第三被告提出鑑定人出席辯論及審判聽證以便就鑑定標的作出解釋, 考慮有關聲請中並沒有具體提出要求鑑定人解釋之問題, 故此, 根據《民事訴訟法典》第 509 條之規定, 不批准有關請求。” (vide. fls.1995 verso).

Ora bem, a 4ª decisão da sentença em questão determina inequivocamente que “眾原告針對第三被告 D 提出的所有訴訟請求全部不成立”, e antes disso, a MM^a Juiz *a quo* chegou à expressa conclusão de “.....本院認為, 卷宗已證事實不足以反映第三被告於履行職務時欠缺應有之注意、謹慎及熱心, 從而應裁定眾原告針對第三被告提出之訴訟請求不成立”.

Nestes termos, e na medida em que é igualmente irrefutável que o recurso do 1º réu não põe em dúvida a sobredita decisão de absolver a 3ª ré de todos pedidos dos autores, colhemos que o recurso interlocutório da 3ª ré cai também na inutilidade superveniente da lide.

*

3. Do recurso do 1º réu

O teor das alegações do recurso em exame dá a entender que o 1º réu criticou dois juízos conclusivos da MM^a Juiz *a quo* atinentes respectivamente à existência da culpa de serviço no funcionamento e também à não qualificação da culpa do 2º réu na culpa grave.

3.1- Com efeito, a MM^a Juiz *a quo* entende que se verifica *in casu* o concurso de duas culpas, quais são a pessoal do 2º réu e a de serviço no funcionamento do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar Conde de São Januário, considerando não provada a culpa da 3ª ré.

A nossa leitura da douta sentença impugnada deixa impressão de que a MM^a Juiz *a quo* estribou a sua conclusão da existência da culpa de serviço em dois factos traduzido, de um lado, em “由此可知, 第二被告過於依賴此一工作模式, 完全將產婦的臨床觀察工作交由值班護士負責及跟進” (cfr. pág.32 da própria sentença), e de outra banda, em “...正如本個案中, 第三被告需負責第二原告的產前觀察, 卻同時需兼顧四名產婦及兩名新生兒, 經進行審判及聽證措施後甚至不能證實第三被告向第二原告作出少於應當進行之觀察次數及時間。在此情況下, 根本不能合理要求第三被告在兼顧多名病人時能夠針對照料的每一病人給予適時及足夠的關注, 甚至要求助產士具有足夠的專業知識以準確發現及判斷產程出現爭分奪秒之緊急情況” (cfr. pág.32 da própria sentença).

Daí extraiu propositadamente a conclusão de que “反過來, 是次事實反映仁伯爵綜合醫院在婦產科急診醫護人員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, 根本無法確保就診病者獲得適時及適當的照顧。針對仁伯爵綜合醫院上述涉及運作方面的問題, 本院認為, 應視為公共醫療部門運作上或部門存在缺失。” (cfr. pág.32 da sentença)

As passagens *supra* transcritas patenteiam inequivocamente que na perspectiva da MM^a Juiz *a quo*,

são insuficiente a dotação do recurso humano de cada equipa e imperfeito o modelo de que “按仁伯爵綜合醫院產房的工作方式，產前的觀察主要由助產士負責……（疑問列 210）項之回答）”. O que significa que a culpa de serviço delineada pela MMª Juiz *a quo* se reporta à deficiência do regimento quanto à dotação do recurso humano e à distribuição do trabalho interno da equipa de trabalho, portanto, se integra na categoria de culpa colectiva (Carlos Alberto Fernandes Cadilha: Regime da Responsabilidade Civil Extracontratual do Estado e Demais Entidades Públicas Anotado, Coimbra Editora 2008, p.132).

Salvo devido e elevado respeito pela opinião diferente, não podemos acompanhar o douto entendimento de se verificar *in casu* a culpa de serviço no funcionamento do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar Conde de São Januário.

Bem, o tribunal colectivo deu como provado que a equipa à qual se pertencia o 2º réu na devida altura era composta por três médicos (vide respostas dadas aos quesitos 204) e 205)), e essa equipa iniciou a exercer função no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia desde as 8 horas de 02/11/2010.

E está ainda provado que o 2º réu realizava três rondas à 2ª autora ao meio dia, às 14h45 e cerca das 15h15 de 02/11/2010, na 2ª ronda ele não fez nenhuma examinação ou disposição (且在此次觀察中沒有為產婦作出任何檢查或醫囑), e o que sucedeu na 3ª ronda é que “同日下午 3 時至 3 時 15 分期間，第二被告再次到產房觀察第二原告，此時第三被告向第二被告告知第二原告的臨床狀況，包括子宮口檢查、供氧、使用催產素情況及出現“早期減速”等，不過，第二被告未有作出任何醫囑跟進或指示。” (sublinha nossa)

Para os devidos efeitos, importa ter presente que não fica provado que nos termos do regimento de trabalho, a 3ª ré fosse a única enfermeira especializada na equipa atrás aludida, ou a multidão de trabalho pusesse o 2º réu na indisponibilidade de examinar a situação da 2ª A. nas 2ª e 3ª rondas, nem provou a ausência da medida de emergência (應急預案).

Na medida em que os médicos não ficam obrigados a tomar conta de bebés recém-nascidos, afigura-se-nos certo que é falhada e errada a presunção da MMª Juiz *a quo*, no sentido de que “在審判及聽證措施中提供聲明的部分及護士證人亦提及產房當時合共有 11 張病床，結合第三被告當日需要照顧的病人數目，可以合理推斷於第一原告出生當日，值班醫生亦需同時照顧多名病人。(sublinha nossa)”

Na nossa modesta opinião, o número total de 11 camas mostra ser mais razoável presumir que mesmo todas fossem ocupadas por parturientes, não é sobrecarga o trabalho partilhado por três médicos, e a culpa de serviço pressupõe em ser efectivamente provado que se verificou, na devida altura, a anormal e inesperado multidão de parturientes que careciam de tratamento médico emergente.

Nesta linha de raciocínio, e tomando em consideração o argumento referido no art.13º das alegações de fls.2608 a 2625 dos autos, inclinamos a entender que não se provou a culpa de serviço imputada pela MMª Juiz *a quo* ao funcionamento do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia.

3.2- O n.º1 do art.4º do D.L. n.º28/91/M na redacção introduzida pelo D.L. n.º110/99/M prescreve a regra de que a culpa dos titulares dos órgãos ou agentes é apreciada nos termos do art.480.º do Cód. Civil. Por sua vez, o art.5º dispõe que “Quando satisfizerem qualquer indemnização, a Administração da RAEM e demais pessoas colectivas públicas gozam do direito de regresso contra os titulares do órgão ou os agentes culpados, se estes houverem procedido com dolo, ou com diligência e zelo manifestamente inferiores àqueles a que se achavam obrigados em razão do cargo.”

Desta disposição legal resulta necessariamente que o grau da negligência deve ser determinado de acordo com a diligência e zelo a que fica obrigado em razão do cargo. O que nos impõe *in casu* ter por parâmetro os deveres funcionais consignados no art.11º da Lei n.º10/2010, cuja alínea 3) prescreve “Exercer as suas funções com zelo e diligência, assegurando o trabalho em equipa, tendo em vista a continuidade e garantia da qualidade da prestação de serviços médicos e a efectiva articulação de todos os intervenientes”.

Para além disso, opinamos que a expressão de “diligência e zelo manifestamente inferiores àqueles a que se achavam obrigados em razão do cargo” equivale à culpa *lata* ou culpa grave que “consiste em não fazer o que faz a generalidade das pessoas, em não observar os cuidados que todos em princípio adoptam.” (Antunes Varella: Das Obrigações em Geral, Vol. I, Almedina 2000, 10ª edição revista e actualizada, p.577)

No caso *sub judice*, acontece que o intervalo entre as 1ª e 2ª rondas realizadas pelo 2º réu tem a

*

二.事實

已審理查明之事實載於卷宗第 2573 背頁至 2583 背頁，有關內容在此視為完全轉錄⁵。

duracão de quase três horas (第二被告相隔差不多三小時才親身前往產房觀察產婦), e nas 2ª e 3ª rondas ele não procedeu à observação da 2ª autora (na 2ª ronda 且在此次觀察中沒有為產婦作出任何檢查或醫囑, e na 3ª ronda 第二被告未有作出任何醫囑跟進或指示).

Repare-se que durante a 3ª ronda, a 3ª ré prestou informações ao 2º réu sobre a situação da 2ª autora (此時第三被告向第二被告告知第二原告的臨床狀況, 包括子宮口檢查、供氧、使用催產素情況及出現“早期減速”等). O que nos impulsiona a concluir que a conduta de “第二被告未有作出任何醫囑跟進或指示” implica uma grave violação do dever funcional consagrado na alínea 3) do art.11º da Lei n.º10/2010, pelo que o 2º réu agiu com diligência e zelo manifestamente inferior a tal dever funcional legalmente imposto.

Nestes termos, e em obediência à sensata doutrina acima aludida, afigura-se-nos que é grave a culpa do 2º réu.

Por todo o expendido acima, propendemos pela inutilidade superveniente da lide dos dois recursos interlocutórios e pelo total provimento do recurso jurisdicional interposto pelo 1º réu.

⁵ 已審理查明事實如下:

- O 1.º A. nasceu em 02/11/2010 e é filho dos 2.ª e 3.º AA., os quais são casados (已證事實 A) 項).
- A data de parto foi primeiro previsto para 04/11/2010 e depois alterado com base numa ecografia para 29/10/2010 (已證事實 B) 項).
- Pelas 09H20, 11H00 e 13H30 do 01/11/2010, os registos indicam que cada vez que havia uma contracção uterina verificava-se uma pequena descida da frequência cardíaca fetal durante um minuto (已證事實 C) 項).
- O 1.º A. nasceu às 16H16 do 02/11/2010, com o peso de 3,900 kg (已證事實 D) 項).
- O turno da 3.ª R. iniciou às 08H00 do 02/11/2010 (已證事實 E) 項).
- Por volta das 09H50 de 02/11/2010, a enfermeira Chan Mio Heong retomou a administração da Oxitocina à 2.ª A. (已證事實 F) 項及疑問列 13) 項之回答).
- O 2.º R. é médico obstetra e a 3.ª Ré é enfermeira, à data ambos exerciam as suas actividades profissionais para a 1.ª Ré junto do Centro Hospitalar Conde S. Januário (已證事實 G) 項).
- A 2.ª A. engravidou no início de 2010, e todo o período da gravidez decorreu normalmente, sem qualquer situação ou episódio anómalos, quanto à mãe ou ao feto, tendo aquela sido sempre acompanhada em consultas pré-natais de rotina de Saúde Materna e realizado todos os exames que lhe foram pedidos e que são normais no período de gestação (疑問列 1) 項之回答).
- No 01/11/2010, pelas 04H45, a 2.ª A. estava em casa e ocorreu a ruptura das membranas, conhecida como “rebetamento das águas” (疑問列 2) 項之回答).
- Não se encontra anormalidade durante o período da gravidez (疑問列 4) 項之回答).
- A 2.ª A. dirigiu-se de imediato, na companhia do 3.º A., ao Centro Hospitalar Conde de São Januário (CHCSJ), onde chegou e foi atendida pelas 05H00 nos Serviços de Urgência de Obstetrícia e Ginecologia (疑問列 5) 項之回答).
- Pelas 09H20 do 01/11/2010, com o propósito de induzir o trabalho de parto, passaram a ser administrada à 2.ª A. Syntocinon (Oxitocina), composto hormonal para estimular as contracções uterinas (疑問列 6) 項之回答).
- Diversas cardiotocografias realizadas ao longo desse dia, entre as 05H00 e as 23H00, registaram em regra uma frequência cardíaca normal do feto de aproximadamente 145 batimentos por minuto, com variabilidade normal e acelerações frequentes, com desacelerações variáveis e ténues, o que corresponde a valores habituais e tranquilizadores (疑問列 8) 項之回答).

-
- O medicamento foi descontinuado durante a noite (疑問列9)項之回答).
 - Os registos da frequência cardíaca do feto reiniciaram-se às 06H55 desse dia e até às 08H25 mostrou uma variação da linha de referência de 145 batimentos por minuto, boa variabilidade e acelerações frequentes (疑問列11)項之回答).
 - A partir das 09H41, o padrão predominante do registo foi a linha de referência com cerca de 155 batimentos por minuto, acelerações ocasionais e desacelerações variáveis bastante óbvias e repetidas, com batimentos cardíacos do feto inferiores a 120 batimentos por minuto (疑問列12)項之回答).
 - Às 10H00 foram administrados a 2.ªA. antibióticos por via intravenosa (疑問列14)項之回答).
 - A partir das 11H00 os registos das cardiocografias começaram a indicar desacelerações variáveis repetidas e mais acentuadas, o que constituía motivo de atenção (疑問列15)項及146)項之回答).
 - Segundo as Directrizes Intrapartum do National Institute for Clinical Excellence (NICE), de 2007, normalmente aceites, este registo é classificado como “suspeito” (疑問列16)項之回答).
 - Pelas 12H00 a contracção uterina mantinha-se irregular e o colo do útero só apresentava 2 cm de dilatação (疑問列17)項之回答).
 - Nessa altura o 2.º R. fez rondas ao quarto, mas não efectuou a análise cervical, a dosagem de Syntocinon foi aumentada para 16gpm (疑問列19)及182)項之回答).
 - O padrão de desacelerações variáveis repetidas continuava (疑問列20)項之回答).
 - As desacelerações variáveis atípicas são classificadas segundo as referidas directrizes NICE como patológicas, o que é revelador de situação muito preocupante (疑問列24)項之回答).
 - Nessa altura, a 3.ª R. aumentou a dose de Syntocinon e passou a administrar oxigénio à parturiente (疑問列25)項之回答).
 - Perante aquela situação o que se exige a uma enfermeira é interromper a administração de Syntocinon, não administrar oxigénio e chamar imediatamente um médico (疑問列27)項之回答).
 - E o que se exige a um médico é interromper a administração de Syntocinon e de oxigénio, proceder à medição da movimentação do feto e de imediato à realização do parto por cesariana (疑問列28)項之回答).
 - A não interrupção na administração do Syntocinon originou as contracções do útero, causando o sofrimento fetal agudo, uma vez que o bebé nunca poderia sair com uma abertura do útero de 2 cm, tendo o peso de 3,900 kg (疑問列29)項之回答).
 - O 2.º R. fez ronda aos quartos às 14H45 e não procedeu a nenhuma análise à parturiente, nem deu qualquer instrução para tratamento diferente (疑問列30)項之回答).
 - Entre as 15H00 e as 15H15, estando presente a 3.ª R., o 2.º R. compareceu e observou a parturiente (疑問列31)項之回答).
 - Entre as 15H20 e as 15H30, o registo cardiotocográfico mostrava desacelerações repetidas e agravamento de variabilidade, com a linha de referência da frequência normal cardíaca do feto caiu de cerca de 160 para cerca de 135 batimentos por minuto e os dados do cardiotocógrafo registraram oscilação tipo dentes de serrate (疑問列32)項之回答).
 - A partir das 15H34 seguiu-se um abaixamento da frequência cardíaca do feto (bradicardia) para menos de 60 batimentos por minuto, que teve a duração aproximada de 10 minutos, até a linha de referência estar totalmente recuperada (疑問列33)項之回答).
 - Qualquer registo mais lento do batimento cardíaco durante um período de tempo inferior a 3 minutos é uma desaceleração (疑問列34)項之回答).
 - Aos três minutos é considerada uma bradicardia e é patológica, requerendo uma acção imediata (疑問列35)項之回答).
 - Apesar dos registos patológicos a 3.ª R. não reconheceu a bradicardia prolongada como muito grave e as medidas que tomou foram apenas reposicionar a parturiente, voltando-a de lado, e reduzir em 25% a taxa de infusão de Syntocinon (疑問列37)項之回答).
 - Perante aquela situação crítica o que se exige a uma enfermeira é que reconheça a gravidade da situação, chame ajuda médica urgente (疑問列39)項之回答).
 - Após a recuperação inicial para uma taquicardia (subida da frequência cardíaca do feto) de 170 batimentos por minuto, ocorreram desacelerações significantes (疑問列40)項之回答).
 - Às 15H59, ocorreu uma nova e forte bradicardia que atingiu o ponto mais baixo imediatamente

-
- antes das 16H00, com a frequência cardíaca do feto a baixar para 50 a 60 batimentos por minuto (疑問列 41)項之回答).
- A 3.ª R. chamou o 2.º R. pelas 16H00, este compareceu às 16H05 e reconheceu o sofrimento fetal (疑問列 42)項之回答).
 - Só então foi suspensa a administração de Syntocinon (疑問列 43)項之回答).
 - O 2.º R. decidiu que o parto fosse realizado de imediato de cesariana, foi a 2.ª A. transferida para a sala de operações e a cirurgia realizada pelos 2.º R. e outros profissionais, com anestesia geral (疑問列 44)項之回答).
 - O recém-nascido esteve 7 minutos sem batimento cardíaco e 9 minutos sem respirar (疑問列 45)項之回答).
 - Foi necessário proceder-se à reanimação do recém-nascido (疑問列 46)項之回答).
 - Aos minutos 1, 5 e 10 de vida foram avaliadas as condições do recém-nascido de acordo com a escala ou índice de *Apgar*, tendo os resultados sido, respectivamente, de 3, 4 e 6 (疑問列 47)項之回答).
 - O recém-nascido foi admitido nos cuidados intensivos neonatais por asfíxia perinatal e reanimado com entubação com IPPV e ventilação mecânica a apoio inotrópico durante mais e um dia (疑問列 49)項之回答).
 - Antes da reanimação do recém-nascido não foram obtidos resultados de gases no sangue do cordão umbilical (疑問列 50)項之回答).
 - Apenas após a reanimação do recém-nascido foi feita análise ao gás no sangue (疑問列 51)項之回答).
 - A hipoxia provocou uma extrema acidose, mesmo nas análises ao sangue efectuadas as 17H08, depois da reanimação do recém-nascido (疑問列 53)項之回答).
 - Nas semanas seguintes foi detectado que o recém-nascido sofria de contracção muscular, sinais clínicos de infecção e icterícia neonatal (疑問列 54)項之回答).
 - Em 15/11/2010, o 1.º A. fez uma Ressonância Magnética Nuclear ao cérebro, por suspeita de hemorragia cerebral, e foi-lhe diagnosticada encefalopatia hipóxica isquémica (疑問列 54-A)項及 67)項之回答).
 - Em consequência da encefalopatia hipóxica isquémica o menor ficou a sofrer de paralisia cerebral (tetraplegia) permanente (疑問列 55)項之回答).
 - Nas duas semanas seguintes ao nascimento o 1.º A. esteve nos cuidados intensivos e neonatais do Hospital, necessitando de medicação antiepiléptica, antibióticos e tratamento de fototerapia (疑問列 66)項之回答).
 - Depois da alta passou a ser acompanhado em consultas externas de Neonatologia, de Pediatria Geral, de Neurocirurgia Infantil, de Desenvolvimento Mental Infantil e de Fisioterapia (疑問列 68)項之回答).
 - Foram feitas consultas de terapia ocupacional, de terapia física (疑問列 70)項之回答).
 - O clínico de terapia que reavaliou o estado do recém-nascido receitou a realização de uma a duas sessões semanais de terapia física e ocupacional, que foram realizados (疑問列 71)項之回答).
 - Aos 4 meses de idade tinha o baixo tónus no pescoço e tinha pouca capacidade para agarrar objectos (疑問列 72)項之回答).
 - Em 19/04/2011 realizou um teste psicossocial que revelou que a sua capacidade motora era anormal (疑問列 73)項之回答).
 - Conforme o relatório de fls. 465, foi diagnosticado que a situação do menor pudesse ser classificada como paralisia cerebral (疑問列 74)項之回答).
 - Para além do regime terapêutico que vinha fazendo passou a realizar tratamentos de acupuntura ao corpo e à língua cerca de três vezes por semana, que ainda hoje mantém, embora com variações no número de sessões semanais (疑問列 75)項之回答).
 - Fez testes de avaliação ao desenvolvimento mental aos dez meses e aos dois anos e meia de idade, que revelaram atraso global de desenvolvimento resultante da paralisia cerebral, agravando com o decorrer do tempo (疑問列 76)項之回答).
 - Às 23.8 semanas de idade, o menor tinha as capacidades de movimentação, fala e reacção a objectos e pessoas próprias de bebés de 13 semanas (疑問列 77)項之回答).

-
- Em 23/06/2013 verificou-se um aumento do tónus muscular nos braços e nas pernas, mas os movimentos são limitados, a capacidade de reconhecer a linguagem é limitada e, por causa do estado da doença, terá de continuar a realização de reabilitação de fisioterapia, de terapia ocupacional e de terapia da fala (疑問列 78)項之回答).
 - Desde o nascimento o 1.º A. tem ido a consultas entre três a cinco vezes por semana (疑問列 79)項之回答).
 - No total, entre 23/11/2010 e 29/06/2013, foi sujeito a mais de 230 consultas, em Macau, Cantão, Hong Kong e Estados Unidos da América, sendo cerca de 46 no Hospital Kiang Wu e cerca de 181 em diversos hospitais, clínicas e centros de saúde em Hong Kong (疑問列 80)項及 83)項之回答).
 - Foi a duas consultas em Cantão, uma em hospital e outra em centro de reabilitação, em 26 e 27 de Novembro de 2010 (疑問列 81)項之回答).
 - Foi também a duas consultas nos Estados Unidos da América, no Centro Médico da Universidade de Duke, em Durham, uma entre 5 e 9 de Fevereiro de 2012 e outra entre 28 e 31 de Janeiro de 2013 (疑問列 82)項之回答).
 - Os recibos do Hospital Kiang Wu de MOP1,560.00 correspondem a dez sessões de fisioterapia ocupacional ou de fisioterapia física (疑問列 84)項之回答).
 - Em Hong Kong cada sessão de acupunctura custa HKD400.00, pelo que os muitos recibos de HKD800.00 ou HKD1,200.00 correspondem a 2 e 3 sessões, e durante muito tempo cada sessão implicava uma ida àquela Região (疑問列 85)項之回答).
 - Actualmente os AA. fazem em média 5 deslocações por semana ao Hospital Kiang Wu para tratamento, sendo 3 em acupunctura, 2 em terapia da fala, 2 em terapia ocupacional e 2 em terapia física (疑問列 86)項之回答).
 - Vão a Hong Kong apenas aos sábados, fazendo em cada ida 2 a 3 sessões de acupunctura à língua, 1 de acupunctura ao corpo e 1 de terapia com choques eléctricos, que no total levam mais de 6 horas (疑問列 87)項之回答).
 - O 1.º A. tem graves problemas de desenvolvimento e formação (疑問列 88)項之回答).
 - Actualmente, percebe grande parte do que lhe dizem, mas não consegue articular palavras, limitando-se a emitir sons, quase sempre a pedido ou quando se zanga ou assusta (疑問列 89)項之回答).
 - Diz sim e não apenas mexendo com a cabeça (疑問列 90)項之回答).
 - Quase não se consegue movimentar, permanecendo normalmente deitado (疑問列 91)項之回答).
 - Tem de fazer um esforço físico enorme para levantar a cabeça ou rodar o corpo quando está deitado (疑問列 92)項之回答).
 - A parte da frente da língua está sempre fora da boca, tendo de ser posta para dentro sempre que lhe dão de comer ou de beber (疑問列 93)項之回答).
 - Ainda não consegue mastigar, pelo que não ingere alimentos sólidos, sendo alimentado apenas com líquidos, papas e sopas passadas (疑問列 94)項之回答).
 - Tem normalmente as mãos dobradas sobre as palmas, entre fechadas, apenas as conseguindo abrir com muita dificuldade, de tal modo que para o fazer os braços sacodem e tremem com o esforço (疑問列 95)項之回答).
 - Os pés também estão normalmente tortos, virados sobre as plantas (疑問列 96)項之回答).
 - Só consegue sentar-se seguro e apoiado por terceiro (疑問列 97)項之回答).
 - Mesmo na cadeira de bebé, preso com cinto, apenas consegue estar algum tempo, tendo de voltar a deitar-se (疑問列 98)項之回答).
 - Para pegar num brinquedo ou num qualquer objecto tem de fazer um esforço físico dezenas de vezes superior ao de uma criança saudável (疑問列 99)項之回答).
 - Utiliza sempre fraldas (疑問列 100)項之回答).
 - O 1.º A. sofre com as suas limitações embora não tenha ainda perfeita consciência de toda a sua dimensão (疑問列 101)項之回答).
 - Tem dores com os permanentes esforços que faz para realizar qualquer gesto ou actividade, fica nervoso, zangado, emite sons, grita e por vezes chora quando não consegue fazer alguma coisa que deseja, como segurar um brinquedo ou permanecer sentado, e perturba-se e assusta-se com qualquer situação imprevista, como quando ouve sons súbitos ou vê passar um insecto (疑問列 102)項之回答).

-
- 答).
- Terá de fazer novas avaliações em 2014 e em 2016 e apenas nesta última data, com seis anos de idade, os médicos conseguirão determinar em definitivo o grau do seu dano cerebral, o seu coeficiente intelectual e só então se apreenderá a verdadeira dimensão das suas limitações (疑問列 103)項之回答).
 - O 1.º A. terá para sempre graves problemas de formação, desenvolvimento e crescimento (疑問列 104)項之回答).
 - Necessitará de acompanhamento clínico permanente por toda a vida (疑問列 105)項之回答).
 - Necessitará também de educação e instrução especiais (疑問列 106)項之回答).
 - Nunca conseguirá prover ao seu próprio sustento (疑問列 107)項之回答).
 - Estará sempre dependente de terceiro (疑問列 108)項之回答).
 - O 1.º A. é o primeiro filho dos 2.ª e 3.ª AA. (疑問列 109)項之回答).
 - Estes esperavam uma criança normal e saudável e tiveram um choque emocional intenso quando se aperceberam das anomalias do filho e vivem desde o seu nascimento num permanente estado de desequilíbrio psicológico profundo (疑問列 110)項之回答).
 - Sentem permanentemente a enorme diferença do seu filho para com as outras crianças e sofrem profundamente com isso (疑問列 111)項之回答).
 - Sempre que vêm uma criança normal e saudável sentem a diferença para com o filho e por isso sofrem profundo desgosto e grande revolta (疑問列 112)項之回答).
 - Têm uma enorme preocupação com o seu futuro (疑問列 113)項之回答).
 - Sofrem também profundamente pelo dia a dia penoso que têm por causa das limitações do seu filho e dos cuidados que necessita (疑問列 114)項之回答).
 - Não comem nem dormem bem (疑問列 115)項之回答).
 - Fazem um esforço físico enorme para tratar diariamente do filho, quatro ou cinco vezes superior ao exigido por uma criança normal da mesma idade, chegando ao fim de cada dia exaustos e com dores no corpo (疑問列 116)項之回答).
 - Têm de transportar o filho sempre ao colo e é como que um peso morto, o que exige muito maior esforço do que segurar uma criança saudável (疑問列 117)項之回答).
 - Todos os dias, os pais têm de movimentar o corpo do filho, pelo menos durante duas horas, o que fazem normalmente depois de jantar (疑問列 118)項之回答).
 - Sentem-se física e psicologicamente cansados (疑問列 119)項之回答).
 - Deixam de ter vida social (疑問列 120)項之回答).
 - É um dano permanente e irrecuperável (疑問列 121)項之回答).
 - Despenderam MOP\$139,083.00, HKD\$257,991.00 e RMB ¥460.00 para o tratamento e assistência do seu filho, nomeadamente em consultas, tratamentos e deslocações (疑問列 122)項之回答).
 - Até esta data tem sido a avó paterna a tomar conta do bebé, uma senhora idosa e doente, muito cansada por tratar do neto durante o dia, e que no futuro deixará de o poder fazer (疑問列 123)項之回答).
 - No 01/11/2010, pelas 05H10, a médica em escala de serviço, Drª W, examinou a 2.ª A. e concluiu que esta ainda não tinha iniciado o trabalho de parto e que o colo do útero tinha apenas 1 dedo de dilatação (疑問列 124)項之回答).
 - Concluiu ainda que o feto estava na posição correcta, que as contracções ainda eram fracas (疑問列 125)項之回答).
 - Que o CTG era reactivo e, finalmente, que o líquido amniótico se apresentava limpo (疑問列 126)項之回答).
 - A referida médica requisitou análises de sangue e, bem assim, a indução do parto e interrupção da gravidez (疑問列 127)項之回答).
 - Daí que pelas 09H20 a 2.ª A. tenha começado a receber Oxitocina (Syntocinon) por via venosa, com a dosagem convencional do Serviço de Obstetrícia, com o propósito de se induzir o parto (疑問列 128)項之回答).
 - A CTG é um método biofísico não invasivo de avaliação do bem estar fetal, que consiste no registo gráfico da frequência cardíaca do feto e das contracções uterinas, mediante a colocação de uma cinta com dois sensores em torno do abdómen da parturiente (疑問列 129)項之回答).

-
- As desacelerações são alterações transitórias na frequência cardíaca fetal de, no mínimo, 15bpm, podendo estar associadas à actividade uterina ou à movimentação do feto, e são sinais de bem estar fetal (疑問列 130)項之回答).
 - A desaceleração transitória da frequência cardíaca do feto demonstra que o seu sistema de condução nervosa integrado pela córtex, bulbo, vago e condução cardíaca estão intactos (疑問列 131)項之回答).
 - Pelo contrário, quando os mecanismos hemodinâmicos compensatórios fetais não mantêm a oxigenação cerebral, os impulsos corticais cessam e a variabilidade cardíaca diminui (疑問列 132)項之回答).
 - A diminuição temporária da frequência cardíaca fetal ao mesmo tempo da contracção uterina, resulta de um reflexo fisiológico, quando a cabeça do feto é comprimida pela metrossístole no canal de parto (chamado de *Dip 1* ou *Dip cefálico*) (疑問列 133)項之回答).
 - A este padrão dá-se o nome de desaceleração precoce (“early deceleration”), e é o padrão normal e espectável durante o trabalho de parto, não estando associado ao sofrimento fetal (疑問列 134)項之回答).
 - Os batimentos cardíacos do feto em conjugação com as contracções uterinas têm normalmente um ritmo de 120 a 160 batimentos por minuto (疑問列 135)項之回答).
 - A linha de referência da frequência cardíaca com 135 batimentos por minutos apresenta-se, ainda, dentro dos valores considerados normais (疑問列 136)項之回答).
 - Encontrando-se a fronteira nos 120 batimentos por minuto (疑問列 137)項之回答).
 - Devendo existir uma flutuação/variabilidade entre a linha de base, que evidencia a reacção do coração do feto (疑問列 138)項之回答).
 - Com a contracção uterina, o fluxo de sangue na placenta é temporariamente reduzido, o que se manifestará na frequência cardíaca do feto (疑問列 139)項之回答).
 - O procedimento convencional do Serviço de Obstetrícia é interromper a indução do parto, ou seja, interromper a administração da Oxitocina, por volta das 18H00, para analisar a evolução do trabalho de parto (疑問列 140)項之回答).
 - A evolução normal do trabalho de parto importará que a parturiente tenha pelo menos 3 contracções uterinas em cada 10 minutos (疑問列 141)項之回答).
 - Às 06H00 do 02/11/2010, a cardiocardiografia mostrou que os batimentos cardíacos fetais se mantinham normais e que as contracções uterinas não eram evidentes e eficazes (疑問列 143)項之回答).
 - Tendo sido requerida nova análise de sangue (疑問列 144)項之回答).
 - Pelas 09H50 foi administrada nova injeção de Oxitocina, com a dosagem convencional do Serviço de Obstetrícia (疑問列 145)項之回答).
 - Os exames ao sangue da 2.ª A. revelam que WBC estava em 17.1 e os níveis de “Neutrophils” estavam a 90.5% (疑問列 147)及 225)項之回答).
 - Este valor não é suficiente para determinar a existência de uma infecção corioamnionite (疑問列 148)項之回答).
 - É necessário ter em consideração, não só os glóbulos brancos - WBC(up), Neutrophils (up), e o PCR(positive) - mas também outros factores, tais como os batimentos cardíacos do feto e a temperatura da mãe (疑問列 149)項之回答).
 - Para determinar a existência de infecção corioamnionite é ainda necessário analisar o Líquido amniótico e fazer uma biópsia à placenta, o que não sucedeu naquele momento (疑問列 150)項之回答).
 - A 2.ª A. não tinha febre e que os batimentos cardíacos fetais se encontravam dentro dos valores normais (疑問列 151)項之回答).
 - As normas convencionais, também praticadas pelos Serviços da 1.ª R., impõem a administração de antibióticos à parturiente 12 horas após a ruptura do saco amniótico e foi o que sucedeu com a 2.ª A. (疑問列 152)項之回答).
 - Devendo ser administrado em intervalos de 8 horas (疑問列 153)項之回答).
 - Em 01/11/2010, às 17H50, foi administrado antibiotic à 2.ª A. - uma dose única de dois gramas de Cephalozin (疑問列 154)項之回答).

-
- Em 02/11/2010, às 02H00 horas, foi-lhe administrado mais um grama do mesmo antibiótico (疑問列 155)項之回答).
 - A dose de antibiótico administrada à 2.ª A. às 10H00 de 02/11/2010 foi a terceira dose (疑問列 156)項之回答).
 - A administração de antibióticos à parturiente é uma profilaxia essencial, mormente após rompimento das membranas, pretendendo-se com esta evitar as infecções perinatais a que a parturiente poderá estar sujeita (疑問列 157)項之回答).
 - Os antibióticos, porém, não evitam todas e quaisquer infecções a que a parturiente se encontra sujeita (疑問列 159)項之回答).
 - Se, a parturiente manifestar alguma infecção durante o trabalho de parto, deverá manter-se a administração de antibióticos até ao nascimento do feto, e, bem assim, após o parto (疑問列 160)項之回答).
 - Após rompimento das membranas, os médicos devem evitar o toque vaginal para diminuir a possibilidade de infecções ascendentes (疑問列 161)及 217)項之回答).
 - Na ronda efectuada pelas 12H00 do 02/11/2010, o 2.º R. verificou que a 2.ª A. não tinha febre e que o CTG evidenciava normalidade nos batimentos fetais (疑問列 162)項之回答).
 - Com base nestes elementos, o 2.º R. terá prescrito a continuação da indução do parto com observação contínua (疑問列 163)項之回答).
 - O que terá sido feito pela 3.ª R. (疑問列 164)項之回答).
 - A mudança de posição da parturiente é essencial para evitar a hipotensão supina, que pode surgir quando a mesma se encontra deitada em decúbito dorsal (疑問列 165)項之回答).
 - É daí que a mudança para a posição de decúbito lateral tenha resultado numa recuperação dos batimentos cardíacos do feto (疑問列 166)項之回答).
 - A icterícia neonatal não é um sinal de sofrimento perinatal (疑問列 167)項之回答).
 - É um sintoma muito comum nos recém-nascidos, podendo estar relacionado com o metabolismo do bebé (疑問列 168)項之回答).
 - Com incompatibilidades entre grupo sanguíneo da mãe e do bebé, entre outros factores (疑問列 169)項之回答).
 - Há inúmeros factores que podem contribuir para causar paralisia cerebral (疑問列 172)項之回答).
 - Sendo a hipoxia perinatal apenas um deles que, está a origem de apenas um número muito reduzido dos casos de paralisia cerebral (疑問列 173)項之回答).
 - A maioria dos casos de paralisia cerebral é o resultado de eventos que ocorreram antes do início do trabalho (de parto) (疑問列 174)項之回答).
 - O citomegalovirus é um dos factores de risco associados à paralisia cerebral (疑問列 176)項之回答).
 - Sobretudo quando a infecção ocorre entre a sexta e a décima semanas de gestação (疑問列 177)項之回答).
 - A decisão sobre a administração da Oxitocina, como de outro fármaco, encontra-se sujeita a prescrição médica (疑問列 178)項之回答).
 - Após ter observado a 2.ª A. pelas 07H00 do 02/11/2010, o médico responsável tinha ordenado que fosse retomada a administração da Oxitocina a seguir ao pequeno-almoço, numa quantidade compreendida entre 4 e 24 gpm (疑問列 179)項之回答).
 - A administração do oxigénio não pressupõe nenhuma complicação no parto, nem acarreta em si, nenhum mal à parturiente ou ao feto (疑問列 183)項之回答).
 - A administração de oxigénio é uma prática consensual e aplicada no Serviço de Obstetrícia do CHCSJ em idênticas circunstâncias (疑問列 185)項之回答).
 - Por volta das 15H15, o 2.º R. foi informado pela 3.ª R. do quadro clínico da 2.ª A., i.e., da dilatação do colo do útero, da desaceleração precoce da frequência cardíaca do feto, da administração do oxigénio e da quantidade de Oxitocina administrada à parturiente (疑問列 186)項之回答).
 - O abrandamento da frequência cardíaca fetal para cerca de 60bpm registado pelas 15H34 é de 7 minutos e precedido de registos de batimentos inconstantes, durante 2 minutos (疑問列 188)項之回答).
 - A partir das 15H41, a frequência cardíaca fetal retomou os 160bpm (疑問列 189)項之回答).

*

三.理由陳述

三名原告和第三被告的中間上訴：

被上訴的中間批示內容如下：

-
- A posição habitual correcta a adoptar durante o trabalho de parto é a de decúbito lateral esquerdo (疑問列 190) 項之回答).
 - A mudança de posição de uma parturiente, mesmo que seja para se ajustar, urinar ou para comer, poderá interferir na leitura dos batimentos cardíacos do feto (疑問列 193) 項之回答).
 - Seja porque se perde a conexão entre os sensores da CTG e o coração do feto, fazendo com que aqueles deixem de obter a medição dos seus batimentos, ou porque a mudança de posição da mãe implica que o feto se mova também, podendo afastar-se dos sensores da CTG (疑問列 194) 項之回答).
 - Pelos 15H46, a 3.^a R. diminuiu a dosagem de Oxitocina para 16gpm (疑問列 199) 項之回答).
 - A 3.^a R. manteve o acompanhamento e observação da 2.^a A. e dos registos cardiográficos do feto e das contracções uterinas (疑問列 201) 項之回答).
 - Durante o dia 02/11/2010, a 3.^a R. encontrava-se a assistir mais 4 parturientes e 2 bebés recém-nascidos (疑問列 202) 項之回答).
 - A 3.^a R. é enfermeira no CHCSJ desde 19/11/1992, ao longo de 20 anos, 3 dos quais no serviço de obstetrícia (疑問列 203-A) 項之回答).
 - É qualificada, sendo inclusivamente pós-graduada em Special Nursing desde 2010, pela Polytechnic University of Hong Kong (疑問列 203-B) 項之回答).
 - 第二被告(與 X 醫生及 Y 醫生所組成的第三組醫生團隊)於 2010 年 11 月 2 日上午 8 時開始當值, 在此之前分別由另外兩組醫生(第一組由 W 醫生等共三名醫生組成; 第二組由 Z 醫生等共三名醫生組成)及相關護士負責當值的(疑問列 204) 項之回答)。
 - 在第二原告留院期間, 曾分別由上述三組醫生及護士為其檢查及診治(疑問列 205) 項之回答)。
 - 第二原告因胎膜早破而於 2010 年 11 月 1 日凌晨 5 時入院, 至 11 月 2 日早上 8 時 30 分, 由值班的第二組及第一組醫護人員跟進(疑問列 206) 項之回答)。
 - 於 11 月 2 日早上 8 時 30 分當值後, 第三組醫生便去到產房巡視(疑問列 207) 項之回答)。
 - 按仁伯爵綜合醫院產房的工作方式, 產前的觀察主要是由助產士負責, 其可按實際情況在一定範圍內自行調節催產素及按醫囑注射抗生素, 以達到有效的宮縮(疑問列 210) 項之回答)。
 - 於 2010 年 11 月 2 日上午 11 時 10 分左右, 胎兒心跳監護器顯示, 胎兒曾出現兩次“早期減速”(疑問列 211) 項之回答)。
 - “早期減速”是指胎兒心率(FHR)曲線下降幾乎與子宮收縮曲線上升同時開始, 胎兒心率曲線最低點與子宮收縮曲線高峰相一致, 下降幅度小於 50bpm, 持續時間短, 恢復快的情況, 屬臨床上較常見的現象(疑問列 212) 項之回答)。
 - 同日下午 12 時 10 分至 40 分期間, 胎兒心率亦出現稍微頻密的情況, 但減速時間極短, 恢復快, 仍然屬於“早期減速”, 而且胎兒心跳基線變異良好(疑問列 213) 項之回答)。
 - 同日下午 3 時 34 分, 胎兒心跳減慢至每分鐘 60 次, 當時助產士並無通知第二被告(疑問列 218) 項之回答)。
 - 第二被告於接獲第三被告致電後於 16 時 05 分到達產房, 並口頭醫囑馬上緊急剖宮產(疑問列 220) 項之回答)。
 - 手術過程 16 分鐘, 第二原告子宮內羊水清亮, 胎盤及臍帶均沒有發現異常(疑問列 221) 項之回答)。
 - 由於剖宮產對產婦有一定風險和傷害, 因此只有當產婦出現一定指徵而顯示必須進行剖宮產手術時, 醫生才會對孕婦進行剖宮產(疑問列 223) 項之回答)。
 - 在產婦引產過程中出現“早期減速”, 但胎兒心跳基線變異良好, 亦屬常見, 並不一定是胎兒有明顯缺氧的表現, 可以透過改變體位、密切觀察等處理, 而不一定需採取特殊處理措施, 非為剖宮產的指徵(疑問列 224) 項之回答)。

“...

第1965頁至第1970頁、第1974頁至第1976頁、第1980頁至第1981頁及第1982頁至第1984頁：

關於鑑定人對鑑定標的作出之補充說明，眾原告認為鑑定人針對待證事實列第55項(鑑定問題第50項)問題之回答屬含糊不清及不充分，沒有解釋為何需兒科專家進行評定才可就該問題作出回答，維持進行第二次鑑定之請求，而第一被告及第三被告對此請求均表示不贊同及要求駁回。

鑑定人就上述問題作出以下補充：“缺氧缺血性腦病變可以是導致第一原告患有永久性(四肢癱瘓型)腦癱的可能病因之一。”可見鑑定人於獲得第一原告之醫療記錄資料後，已具備條件就上述鑑定問題作出回答，而沒有維持要求兒科專家進行評定之建議；上述回答內容亦沒有存在缺漏、含糊不清或前後矛盾之處。因此，本院決定不批准眾原告提出對待證事實列第55項(鑑定問題第50項)進行第二次鑑定之請求(見卷宗第1908頁至第1909頁)。

此附隨事項之訴訟費用由眾原告承擔，司法費訂為1UC。

*

.....

*

就眾原告及第三被告提出鑑定人出席辯論及審判聽證以便就鑑定標的作出解釋，考慮有關聲請中並沒有具體提出要求鑑定人解釋之問題，故此，根據《民事訴訟法典》第509條之規定，不批准有關請求。

此附隨事項之訴訟費用由眾原告及第三被告各自承擔，司法費訂為1UC。

*

通知及採取必要措施...”。

原審法院作出最後判決後，三名原告和第三被告均對有關判決的事實認定和法律適用不持異議，沒有提出上訴。

申言之，被上訴的中間批示對原告們及第三被告在審判結果中沒有

產生任何負面影響。

基於此，除了審理原告們和第三被告是否需就附隨事項支付 1UC 司法費的問題，審理相關中間上訴的實質內容已不存在任何意義了(《民事訴訟法》第 628 條第 3 款)。

根據《法院訴訟費用制度》第 15 條和第 85 條的規定，只有在訴訟過程中通常不會出現而需特別額外處理的事件，才需支付司法費。

在尊重不同見解下，我們認為不論是原告們聲請的第二次鑑定，或是第三被告聲請鑑定人們出席辯論及審判聽證以便就鑑定標的作解釋，均屬《民事訴訟法典》所規定的正常調查聽證措施，不構成需獨立科處司法費的附隨事項⁶。因此，即使法庭不批准有關聲請，也不應科處司法費用。

基於此，原審法院對原告們及第三被告科處司法費的決定是錯誤的，應予以廢止。

*

第一被告的最後上訴：

第一被告僅就原審法院認定其存有運作上過錯及第二被告的過失非為嚴重過失這兩方面的判決提出上訴。

在認定第一被告存有運作上過錯方面，原審法院作出了以下理由說明：

“...卷宗資料證實除第二原告外，第三被告當日值班時需同時照料四名產婦及兩名新生兒，另婦產科急診每更只有三名醫生值班。如上所述，仁伯爵綜合醫院產房訂定產前的觀察主要是由助產士負責，甚至讓助產士可按實際情況在一定範圍內為產婦自行調節催產素及按醫囑注射抗生素。基於此，本院認為仁伯爵綜合醫院產房之人力資源及人員工作編排上顯然存在極需改善之處，正如本個案中，

⁶ 就同一司法見解，可參閱葡萄牙哥英布拉中級法院於 2019 年 03 月 20 日在卷宗編號 171/16.4GASEI-A.C1 作出之裁判(載於 www.dgsi.pt)。

第三被告需負責第二原告的產前觀察，卻同時需兼顧四名產婦及兩名新生兒，經進行審判及聽證措施後甚至不能證實第三被告向第二原告作出少於應當進行之觀察次數及時間。在此情況下，根本不能合理要求第三被告在兼顧多名病人時能夠針對照料的每一病人給予適時及足夠的關注，甚至要求助產士具有足夠的專業知識以準確發現及判斷產程出現爭分奪秒之緊急情況。

同時，此一工作制度實反映當值婦產科醫生人手不足，從而院方認為需要將產前的觀察交由助產士負責。在審判及聽證措施中提供聲明的部分醫生及護士證人亦提及產房當時合共有 11 張病床，結合第三被告當日常照顧的病人數目，可以合理推斷於第一原告出生當日，值班醫生亦需同時照顧多名病人。縱使助產士不能決定是否為產婦施行剖腹產，但針對由其負責觀察的產婦的臨床狀況判斷，享有一定程度的裁量權，並間接讓產婦待出現緊急情況時才會交由醫生作出臨床診斷。倘若此時需要為產婦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……”。

我們完全認同上述論證，故根據《行政訴訟法典》第 149 條第 1 款而適用之《民事訴訟法典》第 631 條第 5 款之規定，引用上述論證及其依據，裁定這部分的上訴理由不成立。

事實上，本案並非單一事件。於 2011 年 01 月 12 日，即本案事件發生後的約 2 個多月，再次發生相同的醫療事故(詳見中級法院於 2019 年 01 月 24 日在卷宗編號 327/2018 作出之裁判)。於 2013 年 11 月 08 日，再有一名初生嬰兒因醫療失誤而出現腦癱瘓(詳見中級法院於 2018 年 06 月 28 日在卷宗編號 146/2018 作出之裁判)。

由此可見，第一被告需反思及檢討原審判決所指出的問題，以避免同類的不幸事件再發生。

就關於第二被告的過失程度方面，在尊重不同見解下，我們認為第一被告在這方面的上訴理由是成立的。第二被告的醫療行為屬嚴重過失行為，而非普通過失。

根據已證事實，第二原告自 2010 年 11 月 02 日上午 11 時 10 分胎心率便開始出現值得加以關注的“早期減速”，且有關情況一直持續，第二被告卻沒有作出相應的關注。另外，第二被告於同日下午 2 時 45 分及 3 時兩次前往產房觀察第二原告的過程中，沒有對第二原告進行任何檢查或給予醫囑。當時第二原告進入產程及胎膜破裂已逾 24 小時，雖然沒有發熱症狀，但血液檢驗結果顯示有感染之跡象(白血球為 17.1 及嗜中性白血球水平為 90.5%)，且產程進展並不理想(子宮只有 2cm 開口)，故應儘早為其結束產程及進行剖腹產。

由此可見第二被告為第二原告診治的過程中顯然存在違反醫療專業常規之行為，沒有適時作出恰當且符合婦產科醫學技術規則之判斷及行為，沒有認真看待並對其接診之產婦的臨床狀況給予充分的關注，及早為產婦作出合適的醫療介入，其行為明顯違反醫生職務上的注意及熱心義務，與社會大眾對高度專業的醫護人員應遵循更嚴謹的職業道德及專業能力要求之合理期望相悖，同時也導致一名初生嬰兒腦癱，令其本人及父母需終身面對相關問題，承受身體及精神痛苦。

綜上所述，第二被告的行為毫無疑問屬嚴重過失的行為。

就賠償責任方面，第 28/91/M 號法令第 3 條規定，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。

第二被告的行為並沒有超越其職務範圍亦非故意作出，因此不需承擔直接的賠償責任，相關責任由第一被告承擔(同一法令第 2 條之規定)。

第一被告在履行有關賠償後，可根據同一法令第 5 條之規定，對第二被告享有求償權。

*

四. 決定

綜上所述，裁決如下：

1. 對原告們及第三被告提出之中間上訴的具體實質問題不作審理。
2. 廢止原審法院在被上訴中間批示中就判處原告們及第三被告需就附隨事項支付司法費的決定。
3. 裁定第一被告的最後上訴部分成立，廢止原審法院判處第二被告的醫療行為屬普通過失行為的決定，改判為屬嚴重過失的行為。

*

第一被告享有主體豁免支付訴訟費用。

第二被告因敗訴需就本對司法裁判之上訴支付訴訟費用。

作出適當通知。

*

2019年06月06日

(裁判書製作人)

何偉寧

(第一助審法官)

簡德道

(第二助審法官)

唐曉峰

米萬英