

卷宗編號：220/13-RA

\*\*\*

判決書

\*\*\*

甲(由其父母乙及丙代理)、乙及丙，詳細身分資料及聯絡地址記錄於卷宗內(下稱第一原告、第二原告及第三原告)，向本院針對衛生局(下稱第一被告)、丁(下稱第二被告)及戊(下稱第三被告)提起本實際履行非合同民事責任之訴，要求判處三名被告向眾原告支付合共澳門幣 4, 423, 740. 93 元的損害賠償，當中包括第二原告及第三原告之財產性損害賠償澳門幣 423, 740. 93 元與眾原告之非財產性損害賠償合共澳門幣 4, 000, 000. 00 元，上述款項自傳喚日起計直至完全支付之法定利息，以及第一原告終身接受治療、特殊教育且由他人照顧之將來支出，與其因腦部受損及智力問題而引致將來的非財產性損害。眾原告提出的理由是第二被告及第三被告在仁伯爵綜合醫院履行職責時存在嚴重過錯並違反相應的專業技術守則，從而三名被告需連帶地對眾原告遭受的上述損害承擔民事責任。

\*

三名被告經傳喚後於法定期間內提交答辯，反駁眾原告提出之訴訟理由，要求裁定眾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，眾原告、第一被告及第三被告皆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，認為第二被告及第三被告的不作為明顯違反職業規則，做法明顯欠缺擔任職務所需之注意及熱心，符合不法事實之要求；此外，沒有資料顯示曾發生過其他例外、特別及不正常的因素足以導致出現是次損害結果的情況下，可根據一般經驗法則認定第一原告的腦癱與第二被告及第三被告的不作為彼此之間存在必然的因果關係，並建議在不妨礙第一被告可針對第二被告及第三被告享有求償權的情況下，裁定第一被告需向眾原告支付財產性損害賠償及按《民法典》第 489 條第 1 款之準則訂定的非財產性損害賠償（見卷宗第 2563 頁至第 2572 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：

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 F 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> A. antibióticos por via intravenosa (疑問列 14)項之回答).

A partir das 11H00 os registos das cardiotocografias 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.<sup>a</sup> R., o 2.<sup>o</sup> 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 cardiotacógrafo 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> R. chamou o 2.<sup>o</sup> 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.<sup>o</sup> R. decidiu que o parto fosse realizado de imediato de cesariana, foi a 2.<sup>a</sup> A. transferida para a sala de operações e a cirurgia realizada pelos 2.<sup>o</sup> 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 asfixia 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 acupunctura 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(1)], 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 segurado 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).

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.º 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, Dr<sup>a</sup> G, examinou a 2.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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 cardiotocografia 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> R., impõem a administração de antibióticos à parturiente 12 horas após a ruptura do saco amniótico e foi o que sucedeu com a 2.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> A. - uma dose única de dois gramas de Cephazolin (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.<sup>a</sup> 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).

E 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 Oxitocoona, como de outro fármaco, encontra-se sujeita a prescrição médica (疑問列 178)項之回答).

Após ter observado a 2.<sup>a</sup> 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.<sup>o</sup> R. foi informado pela 3.<sup>a</sup> R. do quadro clínico da 2.<sup>a</sup> 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).

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.<sup>a</sup> R. diminuiu a dosagem de Oxitocina para 16gpm (疑問列 199)項之回答).

A 3.<sup>a</sup> R. manteve o acompanhamento e observação da 2.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> R. encontrava-se a assistir mais 4 parturientes e 2 bebés recém-nascidos (疑問列 202)項之回答).

A 3.<sup>a</sup> 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 [Universidade(2)] (疑問列 203-B)項之回答).

第二被告(與辛醫生及壬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(第一組由庚(G)醫生等共三名醫生組成; 第二組由癸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)。

\*

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。”<sup>1</sup>（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：

---

<sup>1</sup>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。

### “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注意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”(*culpa funcional ou culpa de serviço*)。

\*

綜合卷宗針對第二原告自 2010 年 11 月 1 日早上約 5 時前往仁伯爵綜合醫院婦產科急診待產，直至第一原告於翌日下午 4 時 16 分出生期間所查明之事實，可以知道，第二原告入院當日直至翌日中午，即使當時第二原告已屆臨產懷孕周數且存在胎膜破裂的情況，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。

一方面，於 2010 年 11 月 1 日入院當日，當值婦產科急診醫生(G)已替



第二原告作產道檢查，證實胎兒活動屬活躍且產程尚未開始，並為第二原告作血液檢驗、安排胎心監測及給予催產素以開展產程，檢查結果亦顯示胎心率變異處於正常數值範圍，有溫和的變異性減速。同日傍晚當值醫生亦有遵照產科急診指引中止給予催產素以觀察產程。

此外，於 2010 年 11 月 2 日早上約 7 時，第二原告已獲當值醫生安排胎心監測及血液檢驗，並醫囑於早餐後向其給予催產素及抗生素。同日早上 8 時第二被告及第三被告開始當值，期間胎心監測結果雖顯示有明顯及重覆的變異性減速，包括於早上 11 時 10 分左右曾出現兩次“早期減速”，考慮屬臨床上較常見的現象，且按國際標準“Directrices Intrapartum do National Institute for Clinical Excellence (NICE)”可歸納屬“可疑”情況而僅需加以關注，尚未視為異常以致需立即對第二原告施行緊急剖腹產以終止懷孕。

當日中午時分適逢第二被告巡房，縱使第二被告在沒有對第二原告量度子宮口之情況下決定調升催產素的劑量(16gpm)藉以刺激宮縮，由於當時胎兒心跳基線變異仍屬正常，且“早期減速”並不一定是胎兒明顯缺氧的表現，可以透過改變產婦體位、密切觀察等加以處理，並非為剖腹產的指徵。另卷宗資料證實當產婦胎膜破裂應盡量避免接觸陰道以減少上行性感染之可能性，當時第二原告亦無發熱症狀。因此，第二被告在此次就診中醫囑為第二原告繼續引產及觀察之決定並無不妥。

於稍後的半小時內(同日中午 12 時 10 分至 40 分期間)，第二原告出現胎心率減速稍微頻密的情況，考慮減速時間極短，恢復快，仍然屬於“早期減速”，胎兒心跳基線仍屬變異良好。

然而，卷宗資料證實自此時直至同日下午 2 時 45 分，第二被告才再次到產房觀察第二原告，且在此次觀察中沒有為產婦作出任何檢查或醫囑。

此段期間第二原告一直由第三被告負責觀察，第三被告遵循第二被告先前的醫囑，包括繼續觀察並向產婦給予同一劑量的催產素，甚至當發現胎心率有明顯及重覆的變異性減速亦然。根據卷宗所載的醫療記錄顯示(見載於卷宗第 294 頁至第 295 頁之文件)，第三被告因應第二原告主訴有大便感而曾用手替其檢查子宮口，亦自行按仁伯爵綜合醫院產科採納的習慣向產婦供氧。

質言之，第二被告相隔差不多三小時才親身前往產房觀察產婦，而第三被告在此期間亦沒有主動聯絡當值醫生以報告產婦的情況。

經進行審判及聽證措施後同時證實，針對第二原告持續出現明顯及重覆的胎心率變異性減速，第三被告應先終止向產婦給予催產素及供氧，並需通知當值醫生跟進處理，畢竟護士亦無權限決定是否可為產婦進行剖腹產。

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。

毫無疑問，其時第二原告的產程開展及胎膜破裂已發生超過 24 小時，卷宗資料證實當向產婦繼續給予催產素以刺激宮縮，於產婦產道(子宮口)只開有 2cm 且胎兒重達 3.9kg 之情況下，可引致急性的胎兒宮內窘迫，因胎兒根本不可能透過產道自然娩出。

故此，第二被告在是次就診中理應替第二原告量度子宮口，適時決定終止向產婦給予催產素並準備為第二原告施行緊急剖腹產以終止懷孕。

由於第二被告在此兩次臨床就診中皆沒有作出任何醫囑，讓第二原告一直待在產房中繼續引產，當第二被告離開產房不久，即同日下午約 3 時

15 分開始至 3 時 30 分期間，第二原告再次出現重覆的胎心率變異性減速，且變異加劇至出現鋸齒型的振幅記錄，甚至約 3 時 34 分開始，胎心率下降至每分鐘 60 次，且情況持續約 10 分鐘才回復到正常波幅(卷宗資料證實胎心率正常波幅為每分鐘 120 至 160 次)，第三被告亦未能即時意會此屬嚴重且持續的胎兒心搏徐緩跡象，僅協助把產婦轉身及調低催產素，沒有立即通知當值醫生跟進處理。

直至約 3 時 59 分，產婦再一次出現嚴重的胎兒心搏徐緩，並於 4 時胎心率下降至每分鐘 50 至 60 次，第三被告才通知第二被告，第二被告約 4 時 05 分到達產房後證實出現胎兒宮內窘迫的情況，並立即決定為第二原告進行剖腹產及終止給予催產素。

第一原告於同日下午 4 時 16 分娩出，出生時沒有心跳達 7 分鐘且沒有呼吸達 9 分鐘而需進行復甦，由於出現圍產期窘迫被收入新生兒深切治療部。數星期後，醫生發現第一原告有肌肉萎縮、感染及新生兒黃疸病的症狀，最終證實第一原告因缺氧缺血性腦病變造成腦癱。

關於第一原告腦癱之成因，卷宗資料證實引致腦癱成因繁多，大部分與產程前出現的原因相關，而圍產期窒息只佔少數案例。然而，第二原告懷孕期間一直沒有任何異常情況，卷宗資料未能證實第一原告腦癱為第二原告於產前曾感染的巨細胞病毒或其患有新生兒黃疸病所引致，亦未能證實第二原告於生產期間曾感染可增加胎兒腦癱風險的絨毛膜羊膜炎。因此，自第二原告於 2010 年 11 月 2 日下午 3 時 34 分首次出現嚴重的胎兒心搏徐緩至同日下午 4 時 16 分娩出胎兒時，顯然已存在胎兒宮內窘迫的情況，雖然胎心率曾回復正常波幅，不過，從第一原告出生時沒有心跳達 7 分鐘及沒有呼吸達 9 分鐘，可見產程中胎兒宮內窘迫的情況十分嚴重。在欠缺其他客觀干擾因素之情況下，毫無疑問，第一原告之腦癱與其因圍產期窒息

出現嚴重缺氧存在直接及適當的因果關係。

綜合上述，可見第二被告及第三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。卷宗資料證實第二原告自 11 月 2 日中午時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，第二被告卻沒有主動聯絡值班護士以適時了解產婦的臨床狀況。按照仁伯爵綜合醫院產房的工作模式，產前的觀察主要是由助產士負責，助產士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，以協助產婦在產程中達到有效的宮縮。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。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，沒有證據顯示其曾對產婦進行任何檢查或給予醫囑。雖知道當時產婦進入產程及胎膜破裂已逾 24 小時，縱使第二原告沒有發熱症狀，不過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)。不論卷宗指定之醫學鑑定人及於審判及聽證措施中聽取之醫生證人，皆指出應儘早為產婦結束產程及進行剖腹產。

可見第二被告在第二原告首次出現嚴重的胎兒心搏徐緩前的兩次診斷過程中，顯然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，其行為顯然違反醫生職務上的注意及熱心義務<sup>2</sup>，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

---

<sup>2</sup> 第 10/2010 號法律《醫生職程制度》第 11 條規定如下：

“第十一條

職務上的義務

在不影響相關職級的職務內容及體現各醫學專業相關的技術科學自主性的情況下，醫生須遵守適用的職業規則及專業道德規則，履行下列職務上的義務：

業能力要求之合理期望相悖。

至於何時才為合適時間決定為產婦施行剖腹產以避免出現圍產期窒息之危急情況，根據卷宗指定醫學鑑定人制作之鑑定報告，以及於審判及聽證措施中聽取之醫生證人的聲明，可得出的結論是，最遲應於11月2日下午約3時34分當產婦首次出現嚴重的胎兒心搏徐緩時，當值醫生應作出為產婦終止引產及施行剖腹產的決定。本案中卻證實在此關鍵時刻，第三被告按其個人判斷及先前的醫囑，僅安排產婦轉身、調低催產素並繼續觀察產婦，而沒有通知當值醫生作出處理。故此，即使第二被告於同日下午4時獲傳召到產房了解情況後立即決定為第二原告進行剖腹產，承上所述，由於胎心率出現嚴重的變異性減速已非屬首次，有關延誤毫無疑問導致胎兒在宮內缺氧的情況加劇，並最終令第一原告因產程缺氧以致腦癱。

本院認為，即使產婦在產程中側身躺臥有助回復胎兒心跳，然而，在未能確定胎心監測記錄為何呈現胎心率下降之原因下，讓產婦改變體位只是一項臨時措施，不應視為正確的醫療介入。再者，第三被告僅為護士，既不能替代醫生作出醫學上的專業診斷，按其工作經驗及掌握的婦產科知識，亦難以排除胎心監測記錄所呈現的胎心率嚴重下降(非為“早期減速”)不屬胎兒出現宮內缺氧的跡象，繼而判斷無需召喚當值醫生為產婦作進一步的臨床診斷。

故此，正如合議庭裁判中所指，卷宗資料未能證實第二被告及第三被告在診治第二原告的過程中遵循仁伯爵綜合醫院產科的既定技術規則，最

---

(一) 從事其專業時尊重就診者及社群的健康受保護的權利；

... ..

(三) 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；

... ..”

終導致第一原告因產程缺氧以致遭受不可逆轉的嚴重身體損害，二人之行為顯然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。

\*

過錯即行為人對其實施之可造成損害的不法行為的可歸責性，與行為人實施不法行為之主觀意願互相關聯。

過錯可分為故意及過失，故意即行為人有意識及有意欲地作出可造成損害的不法行為，而過失係指行事時欠缺應有之注意及謹慎。

承上文分析，第二被告倘認真看待並對其接診之產婦的臨床狀況給予充分的關注，包括適時為第二原告檢查子宮口及認真地分析胎心監測記錄，實具有充分認知並可儘早決定為第二原告施行剖腹產，因無論如何，按照第二原告當時的臨床狀況，根本不可能自然娩出胎兒，可見第二被告明顯欠缺履行職務時應持有之注意及熱心。

不過，從已證事實僅可合理判斷，當值醫生最遲應於 11 月 2 日下午約 3 時 34 分當第二原告首次出現嚴重的胎兒心搏徐緩時，決定為其施行剖腹產，從而根本不能準確界定何時為第二原告取出胎兒才可絕對避免第一原告出現圍產期窒息，且是否此時即施行剖腹產亦可完全避免第一原告現今的情況。

關於第三被告，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，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。

本案中，雖然第二被告在接獲第三被告傳召前的兩次就診中皆沒有為第二原告作出施行剖腹產的決定，不過，此兩次就診中產婦的臨床狀況亦不足以判斷存在施行緊急剖腹產的需要。另卷宗亦欠缺資料以準確界定何時為第二原告取出胎兒，才可完全避免圍產期窒息之情況，而僅可確定當出現第二次的心搏徐緩，必然加劇胎兒宮內窘迫的情況。

綜上所述，儘管第三被告沒有遵循仁伯爵綜合醫院婦產科之技術常規，讓當值醫生適時知悉病人出現緊急情況以作出適當的診斷及醫療介入，最終導致第一原告因產程中嚴重缺氧以致腦部遭受不可逆的損害。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，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。

反過來，是次事件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<sup>3</sup>。

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，以致違反醫學專業之技術規則，不能視為存在嚴重過失(*culpa grave*)。

另外，未能證實第一原告父母(第二原告及第三原告)針對第一原告之身體損害存在過錯從而認為第一原告存在過錯(見《民法典》第 565 條之規定)。

故此，根據四月二十二日第 28/91/M 號法令第 2 條及第 4 條第 1 款之規定，第一被告依法需承擔相關之民事責任。

\*

---

<sup>3</sup> 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。  
<sup>23</sup> 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<sup>24</sup>——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，需分析第一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。

承上文分析，第一原告因產程缺氧且最終證實腦癱，卷宗已證事實足以說明第一原告腦部的嚴重及永久傷殘將終生影響其身心成長發展及生活，讓其永遠無法具有身體正常的同齡人士享有的活動能力、自理能力、學習能力、語言能力及工作能力，且需終生接受合適的治療及培訓，終生需依賴他人照顧並欠缺維生之能力。這些皆因第一被告於提供醫療服務制度上出現之缺陷及第二被告欠缺履行職責上應持有之注意與熱心以致違反醫學技術規則所致，與第一原告的上指損害存在適當的因果關係。

同一道理，第一原告自出生起至其終生所需的適當治療(包括物理康復治療、職業及語言治療)、特殊教育及照顧而已花費的支出及將作的支出，皆應視為第一原告之財產損害且與第二被告的不法行為存在適當的因果關

係。

~

針對第二原告及第三原告主張因是次醫療事故對其造成之非財產損害，考慮是次醫療事故直接導致第一原告嚴重的身體傷害而非死亡，根據《民法典》第 489 條第 1 款及第 2 款之規定，兩名原告因為兒子不幸而遭受的非財產損害不享有賠償請求權<sup>4</sup>。因此，根據《民法典》第 489 條第 1 款及第 2 款之規定，應裁定第二原告及第三原告提出之訴訟請求不成立。

\*

針對損害賠償之債，《民法典》第 556 條及第 558 條至第 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。

第五百五十九條

(臨時損害賠償)

---

<sup>4</sup> 參見終審法院於 2015 年 1 月 7 日在第 111/2014 號卷宗之裁判書，第 15 頁至第 21 頁。

損害賠償應留待在执行判決程序中定出時，法院得在其認為證實之數額範圍內即時判債務人支付一項損害賠償。

#### 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。”

本案中，卷宗資料已證實第二原告及第三原告基於第一原告的就診、治療及相關交通費用，花費合共澳門幣 139,083.00 元、港幣 257,991.00 元及人民幣 460.00 元，經折算後合共為澳門幣 405,791.04 元。

故此，按照《民法典》第 487 條、第 556 條、第 558 條第 1 款及第 560 條第 5 款，經配合四月二十二日第 28/91/M 號法令第 2 條及第 4 條第 1 款之規定，並經考慮第一被告及第二被告之過錯程度與第二原告及第三原告

之經濟狀況，本院決定判處第一被告須向第二原告及第三原告全數賠償上述已支出之醫療費用，合共澳門幣 405,791.04 元。

~

至於第一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。<sup>5</sup>”

根據《民法典》第 71 條及第 489 條第 1 款之規定，第一原告身體完整性遭受之損害應受到法律保護。

---

<sup>5</sup> 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。

關於第一原告主張其因腦部受損及智力問題而引致的非財產性損失，毫無疑問，第一原告因身心成長及發展出現缺陷所衍生之負面影響將隨著其日漸年長而更為突出，且現階段確實無法確定腦部損傷對其身體發育及智商所引致負面影響的程度。考慮第一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，尤其第一原告自出生起便需終生承受因腦癱引致的身體殘障所帶來的痛楚及不適與生活上之困難，終生需接受治療並由他人照顧，無法抬頭、不能正常吞嚥、四肢無法正常活動、不能說話且身心發育滯後，完全被剝奪正常人皆可享有之社交生活及家庭生活，本院認為，是次醫療事故雖未令第一原告即時失去生命，卻完全褫奪第一原告應擁有且屬無價的健康人生，對第一原告造成的身體傷害實屬與侵犯第一原告的生命權無差異，且更為甚之。經綜合考慮第一被告及第二被告在本次事故之過錯程度，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，以及根據四月二十二日第 28/91/M 號法令第 2 條及第 4 條第 1 款之規定，本院決定判處第一被告需向第一原告支付非財產性損害賠償，金額訂定為澳門幣 1,800,000.00 元。

關於第一原告主張其因腦部受損及智力問題而引致“將來的非財產性損害”，由於欠缺法律依據，此部分之請求應被裁定不成立。

另外，由於已證實第一原告因腦癱引致的身體殘障需終生接受適當的治療及特殊教育，且現由年邁親屬照顧而有需要他人協助及看護完全失去自理能力的第一原告，即使相關治療及教育費用以至因照顧第一原告所需支出尚未出現，仍屬可預見之將來損害，只不過具體損害尚未能確定<sup>6</sup>。

故此，按照《民法典》第 487 條、第 556 條及第 558 條第 2 款，以及

---

<sup>6</sup> 參見中級法院於 2015 年 1 月 7 日在第 545/2008 號卷宗之裁判書，第 11 頁至第 14 頁。

四月二十二日第 28/91/M 號法令第 2 條及第 4 條第 1 款之規定，本院決定判處第一被告須全數支付第一原告日後因應其臨床狀況而需接受適當治療(尤指物理康復治療、職業及語言治療)及特殊教育的費用，以及為照顧及看護第一原告日常起居生活所需的支出，上指費用及支出之具體金額將留待執行判決時訂出。

\*

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，本院作出裁判如下：

1. 第一原告甲針對第一被告衛生局及第二被告丁提出的訴訟請求部分成立，判處第一被告衛生局須向第一原告支付因非合同民事責任而產生之非財產性損害賠償，金額合共為澳門幣 1,800,000.00 元（澳門幣壹佰捌拾萬元），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；
2. 第一被告亦須向第一原告全數支付第一原告日後因應臨床狀況而需接受適當治療(尤指物理康復治療、職業及語言治療)及特殊教育的費用，以及為照顧及看護第一原告日常起居生活所需的支出，上指費用及支出之具體金額將留待執行判決時訂出；
3. 第二原告乙及第三原告丙針對第一被告衛生局及第二被告丁提出

的訴訟請求部分成立，判處第一被告衛生局須向兩名原告支付因非合同民事責任而產生之財產性損害賠償，金額合共為澳門幣405,791.04元(澳門幣肆拾萬零伍仟柒佰玖拾壹元肆分)，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；  
及

4. 眾原告針對第三被告戊提出的所有訴訟請求不成立。

\*

眾原告及第一被告需承擔按敗訴比例計算之訴訟費用，第一被告因獲主體豁免而無需支付。

訂定每名鑑定人之服務費為4UC，由終審法院院長辦公室墊支。

登錄本判決及依法作出通知。

\*

2017年11月20日

法官

梁小娟