ISSN 2307-9339
9 772307 933008

PENSAR DIREITO

5

CREDDM

官樂怡基金會 FUNDAÇÃO RUI CUNHA

TÍTULO:

Pensar Direito 5

CRED-DM:

Centro de Reflexão, Estudo e Difusão do Direito de Macau

FUNDAÇÃO RUI CUNHA

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:

Rui Cunha (Presidente);

Rui Pedro Cunha, João Tubal Gonçalves (vice-presidentes);

Isabel Cunha, Connie Kong (vogais)

DIRECTOR EXECUTIVO:

Filipa Guadalupe (filipa@fundacao-rc.org)

COLABORARAM NESTA EDIÇÃO:

Mário Évora, Presidente da Associação de Cardiologia de Macau;

Vera Lúcia Raposo, Professora da Faculdade de Direito da Universidade de Macau.

TRADUÇÃO :

Zhen Yishu (Teresa)

CAPA:

FRC-DESIGN.COM

ILUSTRAÇÃO, PAGINAÇÃO E TRATAMENTO DE IMAGEM:

FRC-DESIGN.COM, Célia Brás

TELEFONE:

(853) 28923288

EMAIL:

cred-dm@fundacao-rc.org

CORREIO:

CRED-DM – Publicações, Fundação Rui Cunha,

Avenida da Praia Grande, nº 749 – R/C, RAEM, RPC

SEDE, ADMINISTRAÇÃO, PUBLICIDADE E PROPRIEDADE:

Avenida da Praia Grande, nº 749 – R/C, RAEM, RPC

PROPRIEDADE / EDITORA:

Fundação Rui Cunha

DATA:

Abril de 2014

TIRAGEM:

200

ISSN: 2307-9339

CRED DM

官樂怡基金會
FUNDAÇÃO RUI CUNHA
Por Macau, Mais e Melhor 為澳門，無私奉獻，精益求精

日落時的反思

REFLEXÕES AO CAIR DA TARDE
REFLECTIONS AT SUNSET

NA FUNDAÇÃO RUI CUNHA
官樂怡基金會

ENTRADA LIVRE
免費入場

03.03.14

CONFERÊNCIA
E DEBATE
研討辯論會

O ERRO MÉDICO

DR. MÁRIO ÉVORA
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DE
CARDIOLOGIA DE MACAU
澳門心臟學會會長

DOUTORA
VERA LUCIA RAPOSO
PROFESSORA DA
FACULDADE DE DIREITO DE MACAU
澳門大學法學院教授

MODERADOR: 調解人

SÓNIA NUNES
JORNALISTA
JORNAL PONTO FINAL
記者 - 句號報

ÍNDICE

O ERRO MÉDICO

NOTA DE ABERTURA 5

FILIPA GUADALUPE 7

SÓNIA NUNES 11

MÁRIO ÉVORA 12

ERRO MÉDICO 13

VERA LÚCIA RAPOSO 19

TUDO AQUILO QUE SEMPRE PENSOU SABER SOBRE RESPONSABILIDADE MÉDICA 20

NOTA DE ABERTURA

O CRED-DM realizou no passado dia 3 de Março de 2014, mais uma Conferência, inserida no seu Ciclo Reflexões ao Cair da Tarde, desta feita subordinada ao que commumente apelidamos por Erro Médico.

Porque entendemos que o Direito é a base da Sociedade que temos, sempre que o Tema o permite, é nosso apanágio desafiar especialistas fora do universo jurídico para que, a par dos juristas apresentem os seus pontos de vista e a sua experiência no terreno.

Foi isso mesmo que aconteceu nesta sessão.

À volta da mesma mesa estiveram o Dr. Mário Évora, médico, Director Clinico do Centro Hospitalar Conde São Januário de Macau, Director do Serviço de Cardiologia no mesmo Hospital e Presidente da Associação de Cardiologia de Macau, e a Doutora Vera Lúcia Raposo, Doutorada em Direito, especialista em Direito Médico, e presentemente Professora na Faculdade de Direito de Macau.

A Moderar a sessão esteve Sónia Nunes, Jornalista do Jornal Ponto Final Macau.

Falar de Erro Médico em qualquer parte do mundo, não é tarefa fácil; A começar logo pelo nome, Erro, o qual não será, nem terá que ser necessariamente apenas e tão só do médico, passando pelo apurar de responsabilidades, determinação do dano e imputação do mesmo a um determinado sujeito.

Talvez por isso, também em Macau, a discussão já vai longa, encontrando-se, presentemente, na Assembleia Legislativa da RAEM uma Proposta de Lei do Governo, a qual foi colocada em Consulta Publica.

Razões mais que suficientes para realizar a presente conferência, a qual pretendeu apenas contribuir para a discussão pública do problema, apresentando, inclusive, um ou outro ponto de vista conclusivo e conciliador.

A audiência foi bastante eclética e interventiva, enriquecendo substancialmente o conteúdo das ideias colocadas em cima da mesa.

Uma vez mais realizámos esta conferência com tradução simultânea para chinês, procurando, desta forma alargar o debate a toda a comunidade.

Em nome do CRED-DM agradeço a todos a presença, apoio e participação em mais

esta actividade.

A todos os que connosco colaboraram na organização de todo o evento, e da presente publicação o nosso impenhorável agradecimento.

Para comentários, sugestões e/ou contributos editoriais, por favor não hesite em contactar-nos.

O CRED-DM está permanentemente em www.creddm.org e www.ruicunha.org

Mail: cred-dm@fundacao-rc.org

Filipa Guadalupe

Coordenadora CRED-DM

Fundação Rui Cunha

Filipa Guadalupe

Coordenadora CRED-DM Fundação Rui Cunha

FORMAÇÃO ACADÉMICA

- Licenciada pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra;
- Pós-graduação em Direito Bancário, Bolsa e Seguros, Faculdade de Direito de Coimbra;
- Mestre em Direito pela Faculdade de Direito de Coimbra, vertente Académica Jurídico-empresariais, Tese de Mestrado subordinada ao tema: Business Judgment Rule: Uma cláusula de (i)responsabilidade dos administradores nas sociedades comerciais.
- Presentemente, Doutoranda em Direito, vertente Jurídico-empresariais, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- Consultora Jurídica, BBS-Instituto de Direito Bancário, Bolsa e Seguros, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra (2000-2012);
- Consultora Jurídica independente (comercial, predial, laboral e direito do ambiente);
- Docente Direito Ambiental, Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Pólo de Oliveira do Hospital, Instituto Politécnico de Coimbra.
- Presentemente, Coordenadora CRED-DM da Fundação Rui Cunha e Consultora Jurídica C&C Lawyers

日落時的反思

REFLEXÕES AO CAIR DA TARDE
REFLECTIONS AT SUNSET

NA FUNDAÇÃO RUI CUNHA
官樂怡基金會

ENTRADA LIVRE
免費入場

03.03.14
18:30

CONFERÊNCIA
E DEBATE
研討辯論會

O ERRO MÉDICO

DR. MÁRIO ÉVORA
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DE
CARDIOLOGIA DE MACAU
澳門心臟學會會長

DOUTORA
VERA LUCIA RAPOSO
PROFESSORA DA
FACULDADE DE DIREITO DE MACAU
澳門大學法學院教授

MODERADOR: 調解人
SÓNIA NUNES
JORNALISTA
JORNAL PONTO FINAL
記者 - 句號報

TRADUÇÃO SIMULTÂNEA CANTONENSE/PORTUGUÊS
現場設葡萄牙語／粵語即時傳譯。

SEDE DA FUNDAÇÃO RUI CUNHA - AV. DA PRAIA GRANDE, N.749, MACAU. 地點: 官樂怡基金會（澳門南灣大馬路749號地下）

官樂怡基金會
FUNDAÇÃO RUI CUNHA
Por Macau, Mais e Melhor 為澳門，無私奉獻，精益求精

CREDDM
Centro de Reflexão, Estudo e Difusão do Direito de Macau
澳門法律反思研究及傳播中心

澳門心臟學會
Associação de Cardiologia de Macau

ORGANIZAÇÃO
CRED-DM - Centro de Reflexão, Estudo e Difusão do Direito de Macau
e Associação de Cardiologia de Macau
主辦方：法律反思研究及傳播中心與澳門心臟學會

design: FRC DESIGN_CDM

Sónia Nunes (moderadora)

Jornalista, Jornal Ponto Final

FORMAÇÃO ACADÉMICA

- Licenciada em Jornalismo pela Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- Redactora e editora no jornal local Ponto Final, Macau (de Fevereiro até ao presente)
- Redactora no jornal local Ponto Final, Macau (2010 a 2014)
- Redactora no jornal local Hoje Macau, Macau (2008 a 2010)
- Redactora no jornal local Ponto Final, Macau (2007)
- Redactora estagiária no jornal generalista Diário de Notícias, Lisboa (2007)
- Directora-adjunta e membro do Conselho Consultivo da revista "Via Latina – Fórum de Confrontação de Ideias", Associação Académica de Coimbra (de 2004 a 2006)
- Redactora no Jornal Universitário de Coimbra – A Cabra, Associação Académica de Coimbra (2001 a 2006)
- Locutora estagiária na Rádio Universidade de Coimbra, programação/animação, Associação Académica de Coimbra (2003)

Mário Évora

Presidente da Associação de Cardiologia de Macau

FORMAÇÃO ACADÉMICA E PROFISSIONAL

- Licenciado em Medicina pela Faculdade de Ciências Medicas de Lisboa;
- Especialista em Cardiologia pela Ordem dos Medicos de Portugal;
- Fellow da Sociedade Europeia de Cardiologia e do American College of Cardiology.

PRESENTEMENTE

- Director Clinico do CHCSJ de Macau;
- Director do Serviço de Cardiologia do CHCSJ de Macau;
- Presidente da Associação de Cardiologia de Macau;
- Vogal da Comissão para os Assuntos Medicos de Macau.

ERRO MÉDICO

Fazer Fazer uma LEI com o nome de ERRO MÉDICO (EM), sugestiona "erradamente" uma intenção subliminar inspirada numa procura de "*onde foi que o médico ERROU*" com vista, tão somente, à aplicação da respectiva sanção. É o que commumente apelidamos de Cultura de CULPABILIZAÇÃO, por oposição à almejada Cultura de Prevenção.

Fica assim escamoteado o facto de que o ERRO em Medicina não é sempre evitavel.

No mundo da ciência médica nunca será possível erradicar, na íntegra, o ERRO da actividade desenvolvida por todos os profissionais de saúde, designadamente numa medicina que há muito deixou de ser apenas, e tão só Hipocrática caminhando cada vez mais para uma medicina moderna, onde se previligia um trabalho concertado de toda uma equipa multidisciplinar (médicos, enfermeiros, técnicos de saúde), cujos resultados são, por isso mesmo, mais eficazes.

Todo o profissional de saúde é formatado para ajudar os seus doentes e fazer o melhor por eles. Ambos os caminhos confluem para o mesmo fim, razão pela qual a melhor forma de os conciliar é desenvolvendo uma Cultura de PREVENÇÃO e SEGURANÇA, a qual, em nossa opinião, é a única que, efectivamente, benificia o doente.

Grande parte das vezes, o ERRO que se verifica nas mãos dos Profissionais de Saúde, Médico, Enfermeiro ou Técnico, constitui um acumular de pequenos erros que foram acontecendo, e que importa serem devidamente identificados, para que no futuro sejam totalmente irradicados.

Ao falar-se em ERRO de uma forma generalista, acabamos por juntar situações bem distintas as quais vão desde um evento adverso, sem culpa nenhuma, até ao chamado erro culposo.

É, pois, por todo o aludido *supra* que consideramos mais adequado a adopção de uma outra designação para o problema, designadamente LEI da RESPONSABILIDADE MEDICA.

Esta temática assumiu uma importância acrescida, após um estudo feito nos Estados Unidos, onde ficou provado e demonstrado que, as mortes registadas pelo chamado Erro Médico, foram consideravelmente superiores às verificadas, no mesmo ano, em consequência de acidentes de trafico ou de cancro do pulmão...

Estes números, levaram o Governo Norte-Americano a adoptar medidas, através das quais fosse possível identificar os erros PREVENIVEIS, reduzindo, desta forma, e ao maximo a probabilidade da sua concretização.

Foi, assim, necessário aplicar em Medicina o mesmo que a Aviação Civil desenvolveu na sua área, e que conta com mecanismos de "*feedback*" baseados em reportagens voluntárias de erros, sendo todos identificados mesmo os que não tenham resultado em dano.

Realce-se, igualmente, todo o processo de Acreditação das Instituições, o que no caso da RAEM, aconteceu em 2011, com a Acreditação do CHCSJ, a partir da qual resultou e vem resultando uma serie de medidas com vista à prevenção e segurança dos doentes.

Mas como poderemos desenvolver este sistema se o objectivo do legislador for apenas punir?

É verdade que os profissionais de saúde, à semelhança do que acontece noutras profissões, não reagem bem ao erro. O erro é quase que intuitivamente encarado como uma conduta negligente por parte de quem o praticou, com possíveis e nefastas consequências concernentes ao seu próprio prestígio profissional e correspondentes demandas judiciais.

Urge, pois, distinguir erro culposo, o qual tem e deve ser responsabilizado, das restantes situações decorrentes, por exemplo, de um sistema complexo de saúde, ou de equipamentos.

Por fim, e no que ao profissional de saúde, diz respeito, o tratamento jurídico deve ser diferente, muito embora esta diferenciação deva ser, sempre, independente do direito a uma eventual compensação ao lesado, devendo, pois, a Lei ser muito objectiva na atribuição da capacidade de decidir, em questões, por vezes, tecnicamente tão complexas, como as ora elencadas.

Macau, 03 de Março de 2014

ERRO DO MÉDICO?

(apresentação feita na conferência)

Médico

Enfermeiro

Tecnico de Saúde

EQUIPAS QUE PRESTAM CUIDADOS DE SAÚDE

PROCESSO DE ERRAR

DA PERSPECTIVA DO

INDIVÍDUO

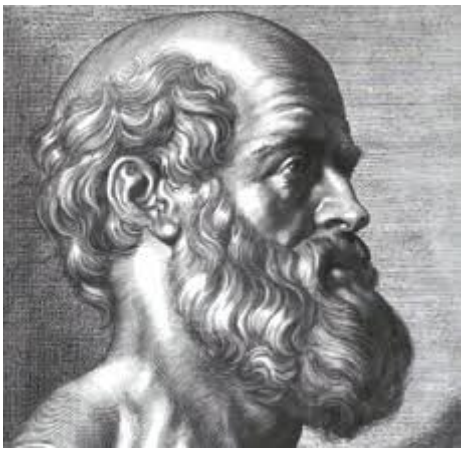
SISTEMA

O ERRO É APENAS A PONTA DO ICEBERGUE

CULTURA DE CULPABILIZAÇÃO

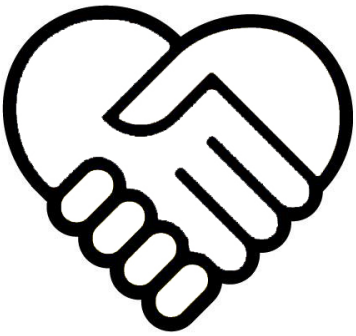
CULTURA DE PREVENÇÃO / SEGURANÇA

MEDICINA HIPOCRÁTICA



MEDICINA MODERNA

PROFISSIONAIS DE SAÚDE / DOENTES



A MESMA LUTA

O MESMO OBJECTIVO

Vera Lúcia Raposo

Professora da Faculdade de Direito de Macau

FORMAÇÃO ACADÉMICA E PROFISSIONAL

- Licenciatura em direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra
- Mestrado em Ciências Jurídico-Politicas pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra
- Pós-Graduação em Direito Médico pelo Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra
- Doutoramento em Ciências Jurídico-Politicas pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

PRESENTEMENTE

- Professor Assistente da Faculdade de Direito da Universidade de Macau
- Professora Auxiliar da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra
- Autora de diversas obras (livros e artigos), nomeadamente em matérias de direito médico, direito penal e direito constitucional
- Conferencista nacional e internacional sobre as referidas matérias

vraposo@umac.mo / vera@fd.uc.pt

TUDO AQUILO QUE SEMPRE PENSOU SABER SOBRE RESPONSABILIDADE MÉDICA

Um sistema legitimo e eficaz de regulamentação da responsabilidade médica será aquele que parte do intercâmbio de conhecimentos entre profissionais de saúde e profissionais jurídicos.

Esta aproximação é crucial, dado que a responsabilidade médica apresenta particularidades face às quais o direito é insuficiente para providenciar uma resposta válida. Desde logo, os clássicos conhecimentos jurídicos que desde sempre demos como certos carecem de adequações às especificidades da responsabilidade civil e criminal médica, dado que muitas das categorias tradicionais da responsabilidade civil e criminal ficam aquém do que seria esperado. Mas, e sobretudo, cumpre reconhecer que boa parte dos conhecimentos necessários para construir um regime funcional de responsabilidade médica nos advêm da medicina e dos profissionais de saúde.

Um modelo de responsabilidade médica que não tenha em conta este importante aspecto corre o risco de instituir um regime legal persecutório, concentrado na culpabilização do médico ao invés de se centrar na protecção do paciente. Um regime onde teremos advogados à porta dos hospitais, na mira de encontrar pacientes menos satisfeitos; e médicos constantemente a olhar por cima do ombro, mais preocupados em desconfiar do advogado do que em confiar nos seus conselhos.

Esta preocupação com um modelo válido e eficaz de responsabilidade médica é particularmente premente num cenário como aquele que actualmente se vive em Macau, onde nos defrontamos com a possibilidade de poder erigir um regime de responsabilidade olhando para as experiências de outras ordens jurídicas e aprendendo com os seus erros.

Seria ingénuo pensar que se pode parar a história. Se em todos os demais países o acto médico chegou ao escrutínio judicial (seja ao tribunal em sentido clássico, seja a comissões especializadas, ou a qualquer outro modelo de controlo) Macau não será excepção. A judicialização do acto médico é um movimento que não podemos parar e que, atrevo-me a dizê-lo, que não queremos parar. É que, de facto, um sistema jurídico onde o acto médico esteja arredado do direito está longe de indiciar um sistema perfeito, no qual os médicos não cometam faltas médicas e os pacientes saiam sempre ilesos; nem tal seria sequer possível, na medida em que o médico comete inevitavelmente erros, uns culposos, outros não. Muito pelo contrário, um sistema onde tal sucede é apenas indiciador de um mau funcionamento da máquina jurídica, que continua a conceder aos médicos um injustificado regime de privilégio a expensas da desproteção do paciente, abandonando-o ao seu infortúnio.

Porém, o regime que se venha a instituir não pode estar direcionado para a culpa do médico (ou de outro profissional de saúde), que em nada beneficia o paciente, mas apenas destrói carreiras, quantas vezes injustificadamente.

Ao invés, o objectivo deste regime deve ser, por um lado, a protecção do paciente mediante a concessão (a si ou à sua família, em caso de morte daquele) de uma compensação que lhes permita viver com alguma dignidade, isto é, tendo acesso a cuidados médicos essenciais e provendo ao seu sustento.

Por outro lado, a identificação dos erros e das faltas, de forma a aprender com o que foi mal feito e não o repetir no futuro.

É certo que acaba inelutavelmente por haver aqui uma responsabilização dos médicos, mas este deverá ser um mero efeito colateral daqueles outros objectivos, que se assumem como os primordiais.

Porém, este objectivo só é realizável mediante uma aproximação entre profissionais jurídicos e de saúde, que permita erradicar uma série de ideias preconcebidas e convicções fortemente arreigadas – quer de profissionais de direito, quer de profissionais de saúde - que não estão tão certas quanto numa primeira abordagem se poderia pensar.

Do lado dos médicos compreende-se perfeitamente a existência destes *quasi*-dogmas. O médico não sabe nem quer saber direito, aliás, um mundo que olha com alguma estranheza. Contudo, deve compreender as regras jurídicas básicas que o regem, até como forma de prevenir litígios

Mas também do lado do jurista se encontram algumas convicções erróneas quanto a esta questão. Isto porque o direito tornou-se muito vasto, muito complexo e muito particularizado. É impossível saber tudo sobre tudo, tanto mais que o direito médico não nos foi ensinado na faculdade e muitas vezes nem se rege pelos princípios gerais que aí aprendemos.

Por conseguinte, irei nesta breve exposição apresentar algumas dessas convicções, aquelas com as quais mais frequentemente me deparei ao longo de uma década de estudo e intervenção nesta área. Em suma, irei submeter à vossa apreciação boa parte daquilo que sempre pensou sobre responsabilidade médica e que, afinal, não é totalmente correcto.

1. "O médico será responsabilizado por todos os prejuízo que o paciente sofra durante um acto médico"ou "Desde que não cometa erros técnicos nenhum dos prejuízos que o paciente venha a sofrer durante um acto médico será responsabilidade do médico"

Quando se trata de delimitar o âmbito da responsabilidade médica há que ter em consideração uma distinção fulcral de conceitos: o incidente adverso, o erro médico e a falta médica.

O incidente adverso pretende traduzir toda a consequência negativa que pode ocorrer

num acto médico, de forma totalmente incontrolável e imprevisível, um pouco na linha daquilo que em direito se designa de "caso de força maior".

O erro médico refere-se a actos que o médico pratica de forma indevida, porém, não culposa (no sentido em que o termo "culpa" é utilizado no mundo jurídico, isto é, como pressuposto de responsabilização jurídica devido a uma violação do dever de cuidado plasmado no padrão de conduta esperado do homem-médio, aqui transmutado no médico-médio[1]). Nesta medida – ou seja, por ser não culposo – é indiferente para o direito, que por regra exige a culpa do agente e só em casos muitos contados e expressamente previstos na lei (de resto, quase sem expressão na prática médica) abdica deste pressuposto.

Aquilo que interessa para efeitos de responsabilização jurídica é, única e exclusivamente, o comportamento culposo do médico, logo, a falta médica.

Por isso não tem sentido que uma lei relativa à responsabilidade civil se intitule como lei do erro médico, pois mais adequado seria falar em lei da falta médica. Ou, melhor ainda, para espelhar a já referida ideia de que esta responsabilidade visa mais proteger o paciente do que sancionar o médico, lei dos direitos (e, já agora, dos deveres) do médico.

Depois de delimitada esta esfera de responsabilidade cumpre ainda fazer uma outra ressalva, também ligada a esta questão. É que o facto de se falar de falta médica não significa que a ausência de comportamento culposo a nível da dimensão técnica implique, sem mais, a exclusão de qualquer responsabilidade. É que há, de facto, situações em que o médico será responsabilizado ainda que não se possa falar em culpa na execução do acto médico em sentido próprio. Tal sucede sempre que se verifique uma intervenção médica não consentida (ou porque de todo falta o consentimento ou porque este não foi informado). A moderna doutrina do direito médico vem assinalando que o consentimento informado é, em si e por si, uma *lex artis* autónoma da prática médica, cuja violação implica a prática de um crime para efeitos criminais e uma extensão da responsabilidade no domínio civil. Significa isto que todo o dano que o paciente sofra no âmbito de um acto médico desprovido de consentimento informado correrá por conta do médico, derive ou não de um comportamento culposo seu na execução do referido acto (ainda que sempre se exija a culpa no que respeita ao específico facto de a intenção ter sido levada a cabo sem consentimento informado).

2. "Uma vez que no direito vale a presunção de inocência, se o paciente não conseguir fazer prova de todos os factos em tribunal o médico não terá com que se preocupar"

É certo que a presunção da inocência é um dos princípios bailares do direito, mas tão só do direito criminal.

1. Artigo 480.° (Culpa)
1- É ao lesado que incumbe provar a culpa do autor da lesão, salvo havendo presunção legal de culpa.
2- A culpa é apreciada, na falta de outro critério legal, pela diligência de um bom pai de família, em face das circunstâncias de cada caso.

Ao invés, no direito civil as regras de distribuição da prova são distintas. Em princípio cabe ao lesado (paciente) fazer prova dos factos que conformam os pressupostos da responsabilidade que reclama: ilicitude, culpa, dano e nexo de causalidade. Porém, esta regra geral sofre muitas e importantes excepções em função do funcionamento de presunções de culpa, legais e judiciais. Sendo todas elas lidiveis – isto é, susceptíveis de afastamento - não deixam de agravar a posição processual do médico. Este agravamento produz-se sobretudo porque não raro os tribunais utilizam as presunções de culpa para funcionarem igualmente como presunção de causalidade e até mesmo de ilicitude (ainda que sem fundamento legal para semelhante entendimento).

Estas presunções são bastante frequentes na responsabilidade médica. Desde logo, a presunção legal de culpa do médico devedor quando se aplique o regime da responsabilidade contratual, típico do exercício privado da medicina. Mas a esta outras presunções legais se acrescentam, tais como a presunção de culpa em caso de exercício de atividade perigosa, seja pela natureza da mesma seja pela natureza dos meios utilizados; ou a presunção associada ao princípio da proximidade da prova. A tudo isto acresce ainda uma ampla panóplia de presunções judiciais que, embora mais frágeis na teoria (porque não invertem o ónus da prova), acabam por ter o mesmo efeito prático. Assim sucede com a presunção de culpa fundada na obrigação de resultados, no caráter simples da intervenção ou na teoria da prova *prima facie/res ipsa loquidur.*

3. "O médico só se compromete a empenhar os seus melhores esforços para atingir o objetivo pretendido, logo, não pode ser responsabilizado pelo facto de o resultado pretendido não se realizar".

É certo que em princípio o médico apenas se obriga a diligenciar os seus melhores esforços para tratar/curar/salvar o paciente. Recorrendo aqui à clássica dicotomia típica do direito civil, diremos que o médico somente se vincula a uma obrigações de meios, não a uma obrigação de resultados.

Porém, em alguns casos delimitados tem-se entendido que o médico se compromete perante o paciente a atingir determinado resultado (obrigação de resultados), pelo que a sua não consecução indicia que tal se terá devido a culpa do referido médico (presunção de culpa).

A obrigação de resultados do médico tem sido identificada nas intervenções médicas simples (resta saber com rigor o que deverá ser incluído nesta classificação); naquelas situações em que o médico se comprometeu perante o paciente a atingir o almejado resultado; nas intervenções plástica puramente estéticas; ou naqueles actos médicos nos quais se entende que o estado da técnica é já tão fidedigno que hipotéticos resultados lesivos que potencialmente advenham se devem necessariamente a culpa do médico.

4. "Se do processo clínico constar algum documento que possa comprometer o médico ou o hospital o melhor é não o divulgar"

Em termos de processo clínico assiste-se a uma desconfiança nítida entre paciente e médico. Aquele primeiro teme que o processo que lhe seja entregue esteja incompleto ou manipulado. Este último teme que as informações que de boa fé escreveu no processo venham a ser mal-interpretadas pelo tribunal e se virem contra si.

O paciente tem direito a aceder ao seu processo clinico, não só porque este é indispensável para preparar um eventual processo sobre responsabilidade médica, mas também porque os dados dele constante são da sua titularidade. Assim, deve o mesmo ser-lhe entregue de forma atempada e completa. As únicas informações que dele devem ser retiradas antes da sua entrega ao paciente são as anotações e considerações pessoais do médico (que até se pode entender pertencerem ao dito médico a título de direito de propriedade intelectual) e as informações de saúde de terceiras pessoas (em regra, familiares).

Se assim não ocorrer o médico sujeita-se a sanções processuais, na medida em que existe um dever processual de ambas as partes colaborarem para a descoberta da verdade. Porém, esta recusa de entrega do processo clínico comporta também relevantes consequências em termos de direito substantivo, dado que o ordenamento civil presume a culpa daquele que tornar culposamente a prova do facto em litígio mais difícil à contraparte[2], cenário que neste caso se identifica. Trata-se da chamada presunção de culpa fundada na proximidade da prova, já acima referida.

5. "Se o dano causado ao paciente resultar de um aparelho do hospital que se encontrava avariado o médico é ilibado de qualquer responsabilidade"

A responsabilidade por danos causados por aparelhos e instrumentos corre, em regra, a cargo da instituição de saúde e eventualmente mesmo do respectivo produtor. Isto porque em termos de divisão de obrigações e responsabilidades a manutenção de equipamento funcional e seguro é da incumbência da instituição.

Porém, suponha-se agora que o médico detecta o mau funcionamento de um aparelho, porém, não dá disso conta à administração hospitalar. Se porventura o dito aparelho vier a causar danos a um paciente, já o médico será por eles responsabilizado, dado que se apercebeu da falha de funcionamento e não alertou a instituição, como lhe cumpria fazer. O mesmo se verifica nos casos em que o médico não detectou a falha, porém, poderia e deveria tê-la identificado, por força dos conhecimentos específicos que possuí ou deveria possuir.

2. Artigo 337.°/2 (Inversão do ónus da prova)
Há também inversão do ónus da prova, quando a parte contrária tiver culposamente tornado impossível a prova ao onerado, sem prejuízo das sanções que a lei de processo mande especialmente aplicar à desobediência ou às falsas declarações.

6. "Desde que o médico faça o seu trabalho de forma correta está livre de problemas que venham a ser causados por outros membros da equipa"

Em termos de divisão de responsabilidades na medicina em equipa – isto é, responsabilidade por actos cometidos por terceiros - temos que distinguir consoante estejamos perante um processo civil ou um processo criminal.

De facto, no âmbito do direito civil não é incomum que a pessoa responda por actos dos demais, desde que se possa concluir que estes terceiros actuam sobre as ordens e direcções daquele outro, dado que o estão a auxiliar no cumprimento de uma tarefa que em princípio lhe cabia, de tal forma que aquele primeiro obtém um beneficio com o trabalho destes últimos por ter delegado neles funções. Trata-se de uma responsabilidade objectiva para quem responde, uma vez que não se funda em qualquer culpa da sua parte. Contudo, sempre haverá de se exigir a culpa daqueles que efectivamente actuaram, pelo que em relação a estes se trata de uma responsabilidade subjectiva.

Significa isto que em termos de direito civil o director clinico, o chefe de equipa, ou qualquer outro profissional de saúde que lidere os demais, responderá por actos destes últimos, ainda que posteriormente lhes possa requerer a estes últimos a devolução das quantias pagas em tribunal ao lesado, à luz de um instituto denominado direito de regresso. Este esquema de responsabilidades rege-se por dois regime semelhantes, mas não coincidentes: o artigo 493.º [3] e o artigo 789.º [4] do Código Civil, consoante estejamos perante uma situação de responsabilidade extracontratual ou contratual, respectivamente.

Já no direito criminal a regra é distinta, uma vez que a responsabilidade criminal é intrinsecamente pessoal, de modo que em princípio cada pessoa só responde pelos seus próprios actos. Esta solução é reforçada pelo facto de em sede de direito criminal valerem os princípios da divisão de tarefas (repartição de funções entre os diversos intervenientes, de tal forma que cada um apenas é responsável pelas tarefas que lhe foram acometidas) e da protecção da confiança (cada um cumpre a sua específica

---

3. Artigo 493.° CC (Responsabilidade do comitente)
1- Aquele que encarrega outrem de qualquer comissão responde, independentemente de culpa, pelos danos que o comissário causar, desde que sobre este recaia também a obrigação de indemnizar.
2- A responsabilidade do comitente só existe se o facto danoso for praticado pelo comissário, ainda que intencionalmente ou contra as instruções daquele, no exercício da função que lhe foi confiada.
3- O comitente que satisfizer a indemnização tem o direito de exigir do comissário o reembolso de tudo quanto haja pago, excepto se houver também culpa da sua parte; neste caso é aplicável o disposto no n.° 2 do artigo 490.°

4. Artigo 789.° CC (Actos dos representantes legais ou auxiliares)
1- O devedor é responsável perante o credor pelos actos dos seus representantes legais ou das pessoas que utilize para o cumprimento da obrigação, como se tais actos fossem praticados pelo próprio devedor.
2- A responsabilidade pode ser convencionalmente excluída ou limitada, mediante acordo prévio dos interessados, desde que a exclusão ou limitação não compreenda actos que representem a violação de deveres impostos por normas de ordem pública.

tarefa de forma correcta e pode confiar em que os demais se comportem da mesma forma, pelo que não lhe é pedido que constantemente fiscalize a actuação destes últimos). Por conseguinte, a regra é que o chefe de equipa apenas responda pelos seus próprios actos, ao passo que os restantes elementos também responderão pelos seus respectivos actos.

Porém, quer no direito civil, quer no direito criminal, poderá ainda existir uma responsabilidade que deriva de acto próprio, embora fundado em acto alheio. Nestes casos o acto lesivo foi cometido por um terceiro, todavia, a culpa por tal acto continua a caber (exclusivamente ou não) à pessoa que o não praticou, mas de quem se espera que mantenha o controlo sobre o mesmo. Assim, o médico é responsável pela vigilância dos membros da sua equipa (culpa *in vigilando*), pelas instruções que lhes fornece (culpa in instruendo) e até pela escolha das pessoas mais adequadas (culpa *in elegendo*). Em suma, caso o dano seja provocado pela actuação de um agente que não possuía capacidade para tal intervenção, ou que não foi devidamente orientado ou fiscalizado, a responsabilidade caberá (exclusivamente ou não) àquele que deveria ter melhor escolhido, orientado ou fiscalizado, isto é, ao chefe de equipa.

7. "Desde que tenha um documento assinado onde o paciente autorize a intervenção não há qualquer problema em termos de consentimento informado"

O consentimento informado não é um papel (uma formalidade), mas uma relação médico-paciente, uma forma de estar na medicina. De modo que o mero documento escrito, desacompanhado dessa relação material, de pouco serve. A comprová-lo temos o facto de muitos tribunais por esse mundo fora terem rejeitado o documento de consentimento informado, cientes de que muitas vezes não passa de uma formalidade vazia. Assim será quando estejamos perante um formulário entregue ao paciente pouco antes da intervenção cirúrgica, quando este já se encontra demasiado nervoso para reflectir com acuidade, muitas vezes sem a presença de um médico mas apenas de um enfermeiro ou mesmo de mero funcionário administrativo.

O que ficou dito não significa que a existência do documento escrito deva ser desprezada (significa apenas que não se poderá confiar apenas nesse documento). Por isso se deve dedicar algum cuidado a sua redacção, que deverá ser simultaneamente rigorosa mas sucinta, e escrita numa linguagem acessível a um leigo, como em regra o paciente o é.

8. "O médico tem liberdade de escolha terapêutica, logo, não é obrigado a informar o paciente do que vai fazer, nem tem que discutir com ele as opções possíveis".

É indiscutível que ao médico assiste liberdade de escolha terapêutica, no sentido em

que deve ser ele a decidir o tratamento a realizar e não a direcção hospitalar. Ma desta asserção não se retire que o médico goza de uma espécie de soberania que lhe permita desconsiderar o paciente, isto é, deixar de o informar e de ouvir a sua opinião. É da confluência entre estas duas apreciações e vontades – a do médico e a do paciente - que resultará a decisão final quanto ao acto médico a praticar.

Logo, o paciente não poderá impor a sua vontade ao médico quando este entenda que a decisão daquele é claramente irrazoável, viola os seus mais básicos valores ou o poderá fazer incorrer em responsabilidade médica, pois em tal caso deverá invocar a objecção de consciência para deixar de acompanhar aquele paciente (ainda que acautelando que outro médico cumpra essa função).

Mas, por outro lado, tão-pouco poderá o médico forçar a sua decisão contra a vontade do paciente, nomeadamente porque se actuar sem o devido consentimento informado incorrerá no crime de intervenções médico-cirúrgicas arbitrarias[5].

9. "Se o paciente não estiver em condições de prestar o seu consentimento pergunta-se a alguém da família" ou "Desde que seja para salvar a vida do paciente o médico pode sempre atuar, mesmo sem o seu consentimento"

A primeira e mais essencial regra a reter neste aspecto é que o consentimento é um acto eminentemente pessoal. É necessariamente prestado pelo próprio, excepto no caso de menores, incapazes ou perante a existência de um Representante de Cuidados de Saúde (quando esta figura esteja legalmente prevista, o que não sucede no ordenamento jurídico macaense).

A existência de pacientes momentaneamente incapazes de prestar o seu consentimento levou o legislador a criar a figura do consentimento presumido. Porém, mesmo neste continua a ser a vontade do paciente a estar em causa, isto é, deve o médico actuar de acordo com aquela que seria a vontade expressa pelo paciente caso estivesse em condições de o fazer. Ou seja, no consentimento presumido é o médico que decide, raciocinando com base na vontade subjetiva do paciente, aquilo que o paciente queria se pudesse manifestar-se, por mais irrazoável que seja a decisão, mesmo que conduza à sua morte[6].

---

5. Artigo 150.º (Intervenção ou tratamento médico-cirúrgico arbitrário)
1- As pessoas indicadas no artigo 144.º que, em vista das finalidades nele referidas, realizarem intervenção ou tratamento sem consentimento eficaz do paciente são punidas com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa

6. 2. O facto não é punível quando o consentimento
a) só puder ser obtido com adiamento que implique perigo para a vida ou perigo grave para o corpo ou saúde, ou
b) tiver sido dado para certa intervenção ou tratamento, tendo vindo a realizar-se outro diferente por se ter revelado imposto pelo estado dos conhecimentos e da experiência da medicina como meio para evitar um perigo para a vida, corpo ou saúde, e não se verificarem circunstâncias que permitam concluir com segurança que o consentimento seria recusado.

A avaliação da família apenas serve para construir este consentimento presumido, não para consentir em seu lugar. Mas, e em contrapartida, para este exclusivo efeito revele-se essencial, sobretudo quando se trate de paciente que o médico não teve oportunidade de conhecer previamente.

Em suma, e ao invés da arreigada convicção que encontramos na segunda afirmação, o médico não pode presumir o consentimento só porque o paciente está em perigo de vida. A obrigação do médico não é salvar vidas a todo o custo, mas actuar em prol do melhor interesse do paciente. Como já ficou referido, qualquer intervenção médica sem consentimento do paciente, ou sem base para presumir o consentimento, constitui um crime de intervenções médico-cirúrgicas arbitrárias, punido com prisão até 3 anos (artigo 150.º do Código Penal)

Contudo, se mesmo depois de diligenciar esforços for impossível perceber qual seria a decisão do paciente, ou se em virtude da situação de urgência não houver tempo para tais esforços de indagação, deve o médico actuar de forma a salvar a vida do paciente ou preservar a sua integridade e/ou saúde, tanto mais que o principio do favor vitae continua a ser o núcleo basilar do mundo jurídico.

10. "A família deve ser informada sobre o diagnóstico e prognóstico do paciente".

Embora a família seja um elemento fulcral da cultura chinesa, inclusive da relação médico-paciente, cumpre sublinhar que o médico está vincula a um dever de sigilo profissional, não apenas por força das regras próprias da deontologia médica, mas igualmente pelo próprio Código Penal, que eleva a violação de sigilo profissional a uma conduta criminosa[7].

O estado de saúde do paciente configura um segredo na medida em que se prende com aspectos da vida privada inseridos no mais restrito círculo da intimidade, tanto mais que envolve essencialmente dados de saúde. Os dados de saúde são considerados pelo ordenamento jurídico como dados particularmente sensíveis, cominando inclusivamente sanções penais para aqueles que divulguem dados pessoais (sobretudo de saúde) sem o devido consentimento do seu titular ou fora das condições prescritas na lei[8]. Será pois proibido divulgar entre os restantes membros da família aspectos sobre a doença do paciente, sobretudo porque muitos deles envolvem informações sobre o seu património genético ou dimensões da sua vida íntima, como sejam a infecção por doenças sexualmente transmissíveis.

---

7. Artigo 189.° (Violação de segredo)
Quem, sem consentimento, revelar segredo alheio de que tenha tomado conhecimento em razão do seu estado, ofício, emprego, profissão ou arte é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 240 dias

8. Lei n.° 8/2005, lei da Protecção de Dados Pessoais.

Por conseguinte, o médico apenas deve facultar a família informações do foro generalista, mais adequadas a tranquilizar sobre o estado de saúde do paciente e os seus progressos do que a identificar dados privados. Mas, e dentro destes limites, tudo aconselha à manutenção de contactos periódicos com a família, até como forma de evitar posteriores processos judiciais, sobretudo em caso de morte do paciente.

Como conclusão final sublinhe-se que um regime de responsabilidade médica que respeite os termos assinalados apenas será possível no pressuposto de que profissionais de saúde e profissionais jurídicos mantêm uma linha aberta de entendimento.

Afinal, muito mais é o que nos une do que aquilo que nos separa.

VERA LÚCIA RAPOSO

Faculdade de Direito da Universidade de Macau

Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra/

Centro de Direito Biomédico; Centro de Direitos Humanos

vraposo@umac.mo / vera@fd.uc.pt

AQUILO QUE SEMPRE PENSOU SABER SOBRE RESPONSABILIDADE MÉDICA (apresentação feita na conferência)

"Oh-oh, rigor mortis... that ain't good."

"O médico será responsabilizado por todos os prejuízo que o paciente sofra durante um acto médico"

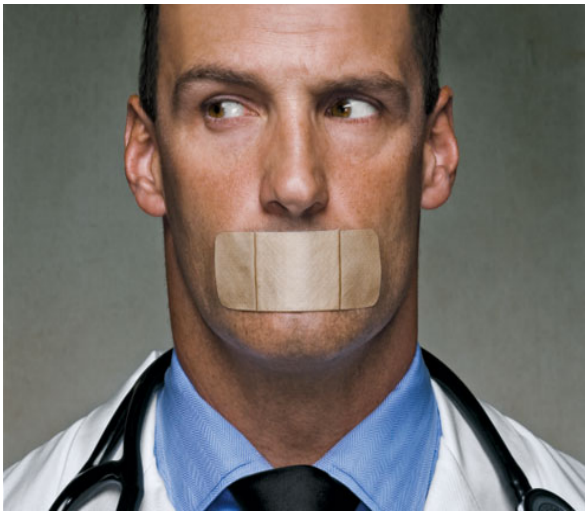
"Desde que não cometa erros técnicos nenhum dos prejuízos que o paciente venha a sofrer durante um acto médico será responsabilidade do médico"

“Uma vez que no direito vale a presunção de inocência, se o paciente não conseguir fazer prova de todos os factos em tribunal o médico não terá com que se preocupar”

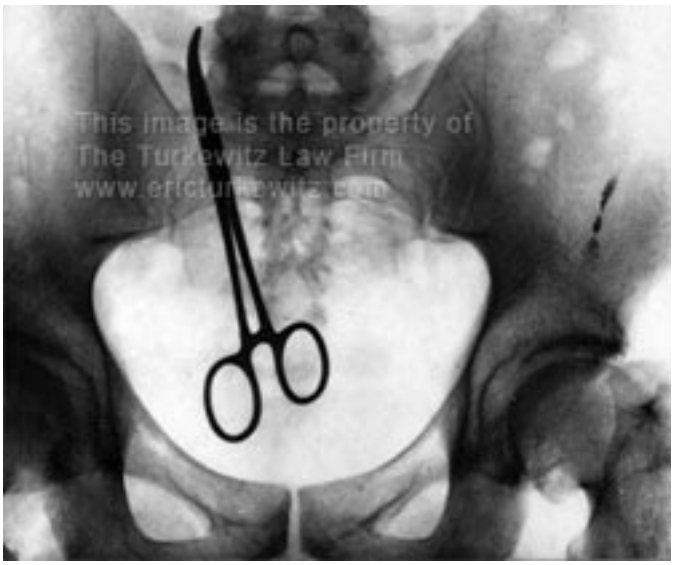
“O médico só se compromete a empenhar os seus melhores esforços para atingir o objetivo pretendido, logo, não pode ser responsabilizado pelo facto de o resultado pretendido não se realizar”

"It's worse than a piece of surgical equipment.
We accidentally left the surgeon inside you."

“Se do processo clínico constar algum documento que possa comprometer o médico ou o hospital o melhor é não o divulgar”

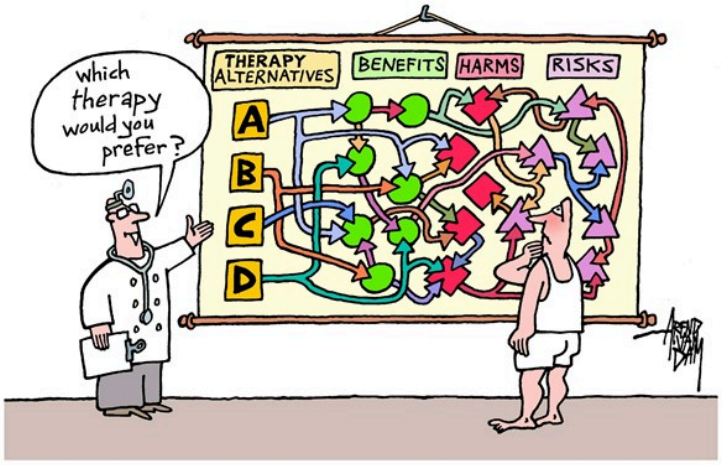


“Se o dano causado ao paciente resultar de um aparelho do hospital que se encontrava avariado o médico é ilibado de qualquer responsabilidade”



“Desde que o médico faça o seu trabalho de forma correta está livre de problemas que venham a ser causados por outros membros da equipa”

“Desde que tenha um documento assinado onde o paciente autorize a intervenção não há qualquer problema em termos de consentimento informado”

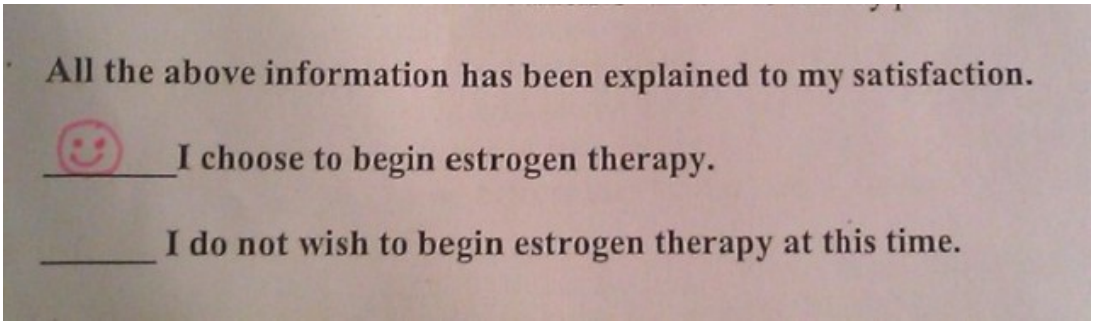


informed consent

“O médico tem liberdade de escolha terapêutica, logo, não é obrigado a informar o paciente do que vai fazer, nem tem que discutir com ele as opções possíveis”

The worst thing about
being lied to is
knowing you weren't
worth the truth.

“Se o paciente não estiver em condições de prestar o seu consentimento pergunta-se a alguém da família”


All the above information has been explained to my satisfaction.

_____I choose to begin estrogen therapy.

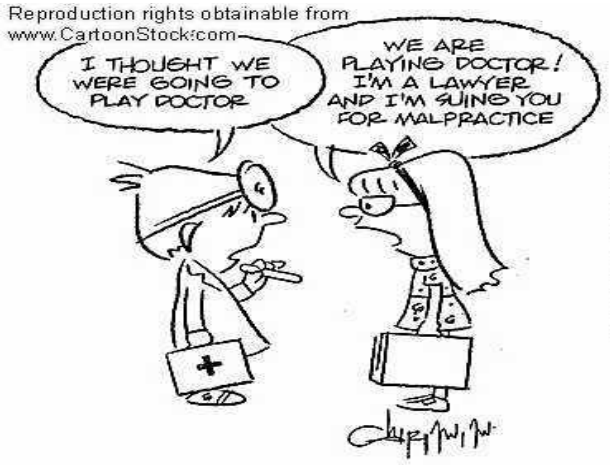
_____ I do not wish to begin estrogen therapy at this time.

“Desde que seja para salvar a vida do paciente o médico pode sempre atuar, mesmo sem o seu consentimento”

“A família deve ser informada sobre o diagnóstico e prognóstico do paciente”

more awesome pictures at THEMETAPICTURE.COM

Não estamos em lados opostos...



VERA LÚCIA RAPOSO
vraposo@umac.mo ; vera@fd.uc.pt
Faculdade de Direito da Universidade de Macau
Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra/
Centro de Direito Biomédico; Centro de Direitos Humanos

標題:

反思.法律第五期

CRED-DM:

澳門法律反思研究及傳播中心

官樂怡基金會

官樂怡行政委員會:

官樂怡（主席); Rui Pedro Cunha, João Tubal Gonçalves（副主席）;

Isabel Cunha, Connie Kong （委員）

行政總監:

Filipa Guadalupe (filipa@fundacao-rc.org)

主講人:

Mário Évora, 澳門心臟學會會長;

Vera Lúcia Raposo, 澳門大學法學院助理教授,

翻譯:

鎮一姝 (teresa@fundacao-rc.com)

封面圖片:

FRC-DESIGN.COM

平面設計及插圖 照片編輯:

FRC-DESIGN.COM, Célia Brás

電話:

(853) 28923288

電郵:

cred-dm@fundacao-rc.org

郵寄:

澳門法律反思研究及傳播中心 - 出版 官樂怡基金會 中華人民共和國,

澳門特別行政區南灣大馬路749號地下

行政/出版/版權:

中華人民共和國, 澳門特別行政區南灣大馬路749號地下

所有權 / 出版社:

官樂怡基金會

日期:

2014年4月

發行量: 200

ISSN: 2307-9339

CRED DM

官樂怡基金會
FUNDAÇÃO RUI CUNHA
Por Macau, Mais e Melhor 為澳門，無私奉獻，精益求精

日落時的反思

REFLEXÕES AO CAIR DA TARDE
REFLECTIONS AT SUNSET

NA FUNDAÇÃO RUI CUNHA
官樂怡基金會

ENTRADA LIVRE
免費入場

03.03.14

CONFERÊNCIA
E DEBATE
研討辯論會

O ERRO MÉDICO

DR. MÁRIO ÉVORA
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DE
CARDIOLOGIA DE MACAU
澳門心臟學會會長

DOUTORA
VERA LUCIA RAPOSO
PROFESSORA DA
FACULDADE DE DIREITO DE MACAU
澳門大學法學院教授

MODERADOR: 調解人

SÓNIA NUNES
JORNALISTA
JORNAL PONTO FINAL
記者 - 句號報

目錄

醫療疏失

序言 5

FILIPA GUADALUPE 7

SÓNIA NUNES 11

MÁRIO ÉVORA 12

醫療疏失 13

VERA LÚCIA RAPOSO 19

醫療責任—那些你總想一探究竟的說法 20

序言

2014年3月3日，澳門法律反思研究及傳播中心舉辦了“日落時的反思”系列之“醫療疏失”研討會。

在我們看來，法律是社會的基礎，只要相關主題允許，我們會盡力邀請到非法律專業人士，他們同法律人士一起發表個人見解，傳授個人經驗。

而本次研討會正是這樣一場法律人士和非法律人士均出席的研討會。

我們邀請到了澳門仁伯爵綜合醫院臨床主任醫師Mário Évora先生，他還是該醫院心臟病科主任；以及澳門法學院教授Vera Lúcia Raposo女士，作為一名法律博士，她在醫學法律方面深有研究。

本次研討會由澳門報刊《句號報》（*Ponto Final*）記者Sónia Nunes主持。

在世界任何地方，對醫療疏失的探討都不是簡單的工作。疏失，不僅僅也不應該僅僅是在醫生方面產生的，我們應當調查清楚須承擔的責任、具體損失以及須對該損失負責的主體。

在澳門，已經對“醫療疏失”進行了深度探討。當前，在澳門立法會上政府已提出一項法律草案，并就此開展了公共諮詢。

我們有著充足的理由和需要來召開本次研討會，僅希望能對公眾在此方面的討論有所幫助，為公眾提供具有結論性及中和性的觀點。

會議進行得十分順利，大家踴躍參與，大大豐富了本次探討的話題內容。

本次會議上我們再次進行了中葡同聲傳譯，希望通過此種方式讓更多的人參與到討論中。

在此，我代表澳門法律反思研究及傳播中心，感謝各位的到來、參與及對本次活動的大力支持。

感謝在本次活動中與我們合作的各單位以及出版本刊的合作單位。

如果您想對我們的活動作出評論、提供個人建議或在我們的刊物上發表文章，請及時聯繫我們：登陸www.creddm.org　或www.ruicunha.org，或電郵cred-dm@fundacao-rc.org。

澳門法律反思研究及傳播中心期待您的參與。

Filipa Guadalupe （郭麗茹）

法律反思研究及傳播中心籌劃人

官樂怡基金會

Filipa Guadalupe
法律反思研究及傳播中心籌劃人

學習經歷

- 本科就讀於科英布拉大學法學院;
- 研究生就讀於科英布拉大學法學院的銀行，證券及保險法專業;
- 曾於科英布拉大學法學院攻讀關於企業法學術研究的法學碩士，并著有碩士論文：商業判斷規則：一項關於商業公司管理者的責任/非責任的條款。
- 現於科英布拉大學法學院攻讀企業法法學博士。

工作經歷

- 曾任科英布拉大學法學院的銀行，證券及保險法BBS研究院的法律顧問（2000-2012）;
- 曾獨立從事法律顧問（商業，房產，勞動力及環境法）
- 曾於科英布拉理工學院分設於奧利維拉醫院的技術與管理高等學校教授環境法。
- 現任官樂怡基金會法律反思研究及傳播中心籌劃人以及C&C律師事務所法律顧問

日落時的反思

REFLEXÕES AO CAIR DA TARDE
REFLECTIONS AT SUNSET

NA FUNDAÇÃO RUI CUNHA
官樂怡基金會

ENTRADA LIVRE
免費入場

03.03.14
18:30

CONFERÊNCIA
E DEBATE
研討辯論會

O ERRO MÉDICO

DR. MÁRIO ÉVORA
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DE
CARDIOLOGIA DE MACAU
澳門心臟學會會長

DOUTORA
VERA LUCIA RAPOSO
PROFESSORA DA
FACULDADE DE DIREITO DE MACAU
澳門大學法學院教授

MODERADOR: 調解人
SÓNIA NUNES
JORNALISTA
JORNAL PONTO FINAL
記者 - 句號報

TRADUÇÃO SIMULTÂNEA CANTONENSE/PORTUGUÊS
現場設葡萄牙語／粵語即時傳譯。

SEDE DA FUNDAÇÃO RUI CUNHA - AV. DA PRAIA GRANDE, N.749, MACAU. 地點: 官樂怡基金會（澳門南灣大馬路749號地下）

官樂怡基金會
FUNDAÇÃO RUI CUNHA
Por Macau, Mais e Melhor 為澳門，無私奉獻，精益求精

CREDDM
Centro de Reflexão, Estudo e Difusão do Direito de Macau
澳門法律反思研究及傳播中心

澳門心臟學會
Associação de Cardiologia de Macau

ORGANIZAÇÃO
CRED-DM - Centro de Reflexão, Estudo e Difusão do Direito de Macau
e Associação de Cardiologia de Macau
主辦方：法律反思研究及傳播中心與澳門心臟學會

design: FRC DESIGN_CDM

Sónia Nunes (主持人)
記者, 澳門報刊《句號報》（Ponto Final）

學歷背景:

- 葡萄牙科英布拉大學文學院傳媒專業學士。

工作經驗:

- 澳門句號報（Ponto Final）編輯及出版者（二月份-現在）
- 澳門句號報（Ponto Final）編輯（2010-2014）
- 澳門報刊今日澳門（Hoje Macau）編輯（2008-2010）
- 澳門句號報（Ponto Final）編輯（2007）
- 里斯本新聞日報（Diário de Notícias）實習編輯(2007)
- 葡萄牙科英布拉學生會出版雜誌Via Latina – Fórum de Confrontação de Ideias 顧問委員會成員及副主編（2004-2006）
- 科英布拉大學報A Cabra, Associação Académica de Coimbra編輯（2001-2006）
- 科英布拉大學廣播台實習播音員（2003）。

Mário Évora
澳門心臟學會會長

學歷及專業資格:

- 里斯本醫藥科學學院醫科學士
- 葡萄牙醫師公會心臟病學專家
- 歐洲心臟學會成員，美國心臟病學院研究員

目前:

- 澳門仁伯爵綜合醫院臨床主任醫師
- 澳門仁伯爵綜合醫院心臟病科主任
- 澳門心臟學會會長
- 澳門醫務委員會成員

醫療疏失

針對“醫療疏失”制定法律法規，但這一行為卻被誤讀為其背後的用意在於找出醫生“出現疏失”的地方，從而對其進行懲處--這就是我們通常所說的歸責之文化，與我們所期望的預防之文化相對。

疏失在醫療中不是總可以得以避免，但這一事實被巧妙地掩飾了。

在醫學中，永遠不可能徹底根除所有醫護人員在醫療操作中產生的疏失，尤其在現今愈趨於現代化的醫療中，需要一支多學科的團隊（醫生、護士及護工）合作工作，也正因此，得以取得更高的成效。

所有醫療專業人員均是經過培訓以幫助其患者并為患者謀取最大利益，而這兩個方向有著共同的目標，因此，協調兩方向的最佳做法是發展一種預防及安全性文化，在我們看來，這也是唯一一種可以在真正意義上有利於患者的方式。

很多情況下，醫生、護士及護工在操作中出現的疏失都是由其平時出現的細微的錯誤逐步累積而成的，我們有必要適當地發現這些細微的錯誤，這樣才能在之後完全杜絕此類疏失。

當我們概括性地談論“疏失”的時候，我們會融合所有不同的情況，從沒有任何過錯的不幸事件到有過錯的情況。

綜上所述，我們認為，若稱之為“醫療責任法”，則更加恰當。

在美國展開的一項研究表明當年“醫療疏失”造成的死亡遠遠多於交通事故或肺癌引起的死亡，之後，這一話題引起了越來越多的關注。

研究中的數據促使美國政府採取措施以儘可能發現可預防的疏失，從而將其發生的可能性降到最低。

我們需要在醫療中採取民航的做法--基於疏失的自願報告建立反饋機制，從而發現疏失的情況，即使某些情況不會導致損失。

醫療機構獲取認證同樣十分重要。仁伯爵綜合醫院在2011年獲得認證，醫院將陸續採取一系列措施來進行預防工作以及保障病人的健康。

但是，如果立法者的目的僅僅在於作出懲處，我們又怎樣來發展這一制度?

醫護人員和其他職業的人員一樣，並不能很好地處理其疏失。近乎直觀地把疏失等同於粗心大意，認為之後疏失可能會對職業聲譽造成影響，還有可能導致訴訟的產生。

當前，亟待在須承擔責任的有過錯之疏失和因複雜的醫療制度或設備等而出現的情況之間作出區分。

總而言之，在法律方面對醫護人員的處置應有所區別，儘管這種區別和受害者應享有的獲償權無關。針對有時候在技術層面很複雜的問題，正如本文所涉及到的問題，法律需客觀分配相關的決定權。

2014年3月3日，澳門

醫療疏失?
(會議發言內容)

醫生

護士

護工

提供醫療保健之團隊

出現疏失之過程
不同方面

個人

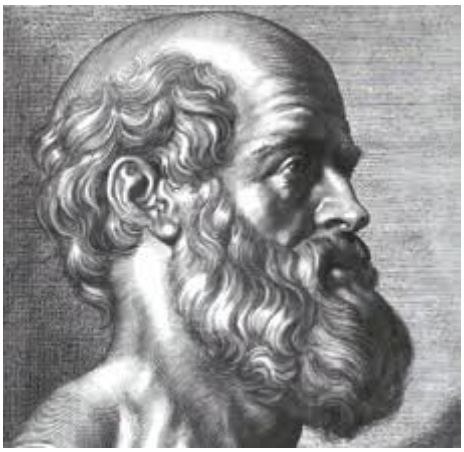
系統

疏失僅僅是
冰山一角

歸責之文化

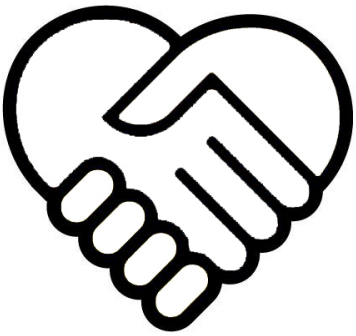
保護及安全之文化

希波克拉底醫學



現代醫學

醫護人員/患者



同一戰役
同一目標

Vera Lúcia Raposo
澳門大學法學院助理教授

學歷背景:

- 科英布拉大學法學院本科生
- 科英布拉大學法學院政法科學專業研究生
- 科英布拉大學法學院生物醫學法中心醫學法學士后
- 科英布拉大學法學院政法科學專業博士。

當前:

- 澳門大學法學院助理教授
- 科英布拉大學法學院助理教授
- 出版多本書并發表多篇文章，主要有關醫學法、刑法及憲法方面
- 涉及上述法律的國內和國際研討會演講者。

建立在醫護專業人員和法律專業人員相互了解交流的基礎上的法律制度，才是規範醫療責任的有效制度。

兩方人員的共識尤為重要。因為醫療責任的特殊性，單憑法律也難以得到有效的解決辦法。我們一直確信無疑的傳統法律知識，對於醫療方面的民事責任和刑事責任的某些特性卻並不一定適用，這是因為民事責任和刑事責任的很多級別都比所期望的要低。但是，有一點毋庸置疑，規範醫療責任的有效制度的建立所需的認知大部分與醫學以及醫護專業人員有關，而如果醫療責任的相關制度未考慮到這一方面，那該制度就很有可能是合法但卻不利的，因為其重點是追究醫生責任而非保護患者，在這樣的制度下，就會出現：律師守候在醫院門口等待和怨聲載道的患者見面，而醫生則對此不屑一顧，他們相信自己的頭腦，對律師反而更加不信任。

有效且高效的醫療責任制度對於像澳門這樣的地區來說尤為需要。在澳門建立起的有關責任制度，很有可能是借鑒制定其它法律制度的經驗但同時卻又吸收了錯誤的方面。

如果認為這種情況可以不再出現，那就太天真了。如果在其它國家醫療行為會受到司法審判（無論是在傳統意義上的法院，在專門的委員會，還是其它任一管理機構），那麼澳門也會照做。對醫療行為的審判是我們無法制止的趨勢，而且，恕我直言，我們也不願意去制止。事實上，如果在法律制度中醫療行為與權利分離，那麼該制度還不能被稱之為完善無缺。一個完善的法律制度中，醫生會恪盡職守，患者可以安然無事，但這種局面是不可能出現的，因為醫生無可避免地會出現疏失，只是一些須承擔責任，另一些則無須負責任。而若出現這種情況，恰恰又可以說明司法部門的運作不善，這種不公正的制度未能保護患者卻使得醫務人員佔到優勢，患者因此處於不利地位。

但是，我們也不能以將責任歸罪於醫生（或其他醫護專業人員）為目的建立相關制度，這不僅對患者來說毫無利處，而且會不合理地破壞醫生的職業。

完善的制度，一方面，應該以保護患者為目的，通過對其本人或家人（在患者死亡的情況下）作出一定補償，使其能體面地生活，得到基本的醫療照顧和保護。

另一方面，須能認識到疏失和不足，以便找出不到位之處，避免之後重犯類似錯誤。

毫無疑問，最終會對醫生追究相關責任，但這僅是其他目的的側面效應，最為重要的應當是其他目的。

然而，僅有通過法律專業人士和醫護專業人士達成共識才得以實現該目標，使得一系列先入為主的觀念以及信念得以根深蒂固—不論在法律專業人士方面還是醫護專業人士方面—這些觀念在第一次被談及時并非確鑿。

而對於醫生來講，他們十分明白這些道理，但他們不了解也不願意去了解法律，在他們看來法律是一個比較詭異的領域，然而，即使這樣，他們也應當了解制約他們的基本法規，以此來避免自己陷入爭議中。

即使是法律專業學生，在這個問題上也會產生錯誤的觀念，這是因為法律的範圍很

廣、十分複雜也極具個性化，不可能掌握所有的知識，更何況我們在大學的時候並未學習醫療法，而且很多情況下並非按照我們學到的一般規則來進行規範。

接下來，我會簡要介紹某些觀念，十年里我在研究這一領域的過程中經常會看到此類觀念。我將有關醫療責任的內容提供給大家參考，但這些內容並非完全正確。

1.“醫生要對其患者在醫療行為中遭受的所有損失負責”

或是

“只要醫生未犯技術性錯誤，無須對其患者在醫療行為中遭受的任一損失負責”

我們在設定醫療責任的範疇的同時，還需考慮以下概念之間的重要區別：不幸事件，醫療疏失以及醫護人員瀆職。

“不幸事件”可以理解為所有可因醫療行為產生的、難以控制和預測的不良後果，這一情況稍類似於法律中所稱之“不可抗力的情況”。

“醫療疏失”指的是醫生操作不當但並非有過錯（ “過錯”是一法律術語，若違反行為準則所規定的治療義務，則相關“過錯”就是追究法律責任的前提。在這裡我們可以稱為“醫生的行為準則”[1]），因為沒有“過錯” ，而法律要求行為人具備“過錯”，除非在法律明確規定的極少數情況中無需此前提（在醫療行為方面基本不存在此類規定），所以上述的醫療疏失就不會涉及到法律方面。

只有醫生出現過錯行為或瀆職的情況，才得以追究相關法律責任。

如果與民事責任有關的法律規定被用作解決“醫療疏失”，這毫無意義，但若稱為“醫護人員失職”之相關規定，則更恰當些，也更能反映出前文我所提到的觀點：追究相關責任更是為了保護患者而非懲處醫生，應是關乎醫生權力（現在我們可以改為“醫生職責”）的法律。

在制定了責任的範疇之後，關於該問題還要說明一點。我們提出“醫護人員失職”，並不意味著在技術層面沒有出現過錯就無須承擔任何責任。事實上，在一些情況中，即使醫生在醫療操作過程中沒有過錯，也要承擔相關責任，例如醫生未得到同意就進行醫療操作（或是相關行為沒有得到一致同意，又或是缺少知情同意）。醫療法的現代理論中指出“知情同意”是醫療操作中獨立的規定，若違反該規定則可觸犯刑事罪甚至須承擔相關民事責任，這也意味著在醫療行為沒有取得知情同意的情況下，患者所經受的所有損失都由相關醫生負責，不論該些損失是否源自醫生在實施上述醫療行為時出現之過錯（即使在“未取得知情同意得進行醫療操作”的特列中也要求有“過錯”存在）。

1 Artigo 480.º
(過錯)
1. 侵害人之過錯由受害人證明，但屬法律推定有過錯之情況除外。
2. 在無其它法律標準之情況下，過錯須按每一具體情況以對善良家父之要求予以認定。

2.“既然在法律中存有無罪推定，如果患者無法在法庭上證明所有事實，那麼醫生無須有任何（承擔責任的）憂慮”

毫無疑問，無罪推定是法律的基本原則之一，但僅限於刑法範疇。

相反，民法中在採證方面的規定有著顯著區別。首先，由受害人（患者）就符合追究責任之前提的事實提出證據，而要追究責任須滿足以下要素：違法、過錯、損失以及因果關係。但根據作出之過錯推定、法律推定以及事實推定，這一一般規則還有很多重要的例外情況，雖然這些情況可被忽略，但會造成醫生的訴訟地位負擔加重，尤其是在法院將過錯推定作為因果推定甚至是不法推定的情況下（即使仍缺少法定依據來說明（不同推定）內容的相似性）。

以上推定在醫療責任中極其常見，而在適用合同責任制（私人醫療的典型制度）的情況中會頻繁使用醫生過錯的法律推定。除了這一推定外，在危險行業中，就行業本身性質而言或就採用的方法而言，還存在過錯推定；又或是與表面證據原則有關的推定。此外，還有一系列事實推定，儘管在理論中這些推定不夠有力（因為未倒置舉證責任），但產生一樣的實際效應，由此得出以保證結果之義務或參與又或prima facie/res ipsa loquidur（拉丁語）證據理論為基礎的過錯推定。

3.“醫生僅僅承諾會盡最大努力實現所期望的目標，但不能因未達到目標而擔負相關責任”。

毫無疑問，原則上講，醫生僅須全力以赴來治療、治愈及拯救其患者。借助民法中典型的二分法來講，醫生僅在採用之醫療方法方面有相關義務而並無義務來保證結果。

然而在某些特殊的情況中，醫生在患者面前承諾實現某個目標（保證結果之義務），因此如果未能達到既定之目標則過錯在於醫生（過錯推定）。

在簡單的醫療操作中已存在醫生的保證結果之義務（還有待探究哪些醫療操作應歸為“簡單”一類），醫生在病人面前保證實現所期望的結果；同時該義務也存在於整形手術或一些醫療行為中，在實施這些醫療行為的過程中，醫生採用的方法得到完全信任，以至於任何可能發生的危害結果，責任都應歸於醫生。

4.“如果病歷中包含會牽連醫生或醫院的信息，那麼最好不要將此公開”

在病歷方面，患者和醫生之間存在著明顯的不信任，患者擔心得到的病歷不完整並且經過改動，而醫生則擔心其在病歷中善意說明的信息被法院誤解，從而對其自己造成不利。

患者有權查閱其病歷，這不僅僅是因為對可能出現的醫療責任訴訟來說有必要，還因為病歷中的信息都與患者本身有關，因此，患者應當在第一時間收到完整的病歷。唯

一可以從病歷中去除的信息是醫生作出的注釋和個人意見（這些可以認為屬於醫生知識產權的內容）以及第三者（一般來說是家人）的健康信息。

如果並非如上述所述，醫生將因沒有履行雙方合作以查清事實的義務，而受到法律制裁。拒絕呈交病歷也會造成嚴重後果，因為民法中推定使對方當事人不能提出證據之當事人有過錯[2]，即前文提到的基於表面證據之過錯推定。

5. “如果患者因醫院設備故障而遭受損失，那麼醫生對此不負有任何責任”

由設備故障引起的損失，一般來講，應由相關醫療機構及生產商承擔責任，因為就責任義務之分配而言，保持設備正常安全運作是醫療機構的職責。Porém,但假設醫生已發現設備不能正常工作，但卻沒有將此告知醫院相關管理部門，如果該設備對患者造成了損失，那麼醫生對此就應承擔責任，因為他明知設備不能正常運作，本應通知相關部門卻未作出通知。而在另一情況中，醫生同樣須承擔相關責任，即該醫生未發現設備運作之故障，但憑藉其掌握或應該掌握的專業知識，本應當能夠發現故障。

6. “只要醫生自身工作無誤，則無須承擔由其團隊其他成員引發的問題的相關責任”

就醫療團隊責任分配而言，即在第三人行為所擔負之責任方面，我們應當根據案件性質為民事訴訟還是刑事訴訟來進行區分。

事實上，在民法中一人為其他人之行為擔負相關責任的情況屬常見，這是因為第三人是在該人之命令和指示下工作，輔助該人完成最初由其一人負責的任務，該人通過分配予第三人相關工作而得以獲利。對於承擔責任之人來說這是一客觀責任，不是因該人之任何過錯而產生，但有過錯一方也須承擔相關過錯之責任，對他們來說這屬於主觀責任。

這也就意味著，就民法而言，臨床主醫師、醫療團隊負責人或其他任一領導其他人工作的醫護專業人員，對其他人的行為負責，之後可根據求償權要求相關人對受害人支付賠償金額。有兩條相似但不完全一致的法例對這一責任進行了規定，即《民法典》

2 Artigo 337.º/2
(舉證責任之倒置)
因對方之過錯使負舉證責任之人不能提出證據時，舉證責任亦倒置，但訴訟違令或虛假聲明所規定適用之制裁仍予適用。

第 493條[3] 和第 789條[4]，分別與合同外責任及合同責任有關。

而在刑法中的相關規定就有所區別，因為在刑法中刑事責任本質上都是針對個人而言，原則上每個人僅對其自身行為負責。刑法中任務分配原則具有重要意義（在多個參與人中分配各自職能，從而每個人僅對自己所從事之工作負責），同樣重要的還有信任保護原則（每個人正確無誤地完成專屬其自身的工作，同時相信其他人也有著一樣的正確行為，並沒被要求一直監督他人的行為），這些原則的重要性更加突出了上述的結論（每個人僅對其自身行為負責）。因此，團隊的負責人僅對其自身行為負責，其他成員須負責的內容同樣也只有其自身行為。

然而，不論是在民法中，還是在刑法中，可能都存在一種責任，這種責任源於自身行為，但又是建立在其他人行為基礎之上。在這些情況中，由第三人作出侵害他人之行為，但過錯依然僅僅由非作出該行為之人負責或還有其他人共同負責，這些人均為應對相關行為進行管控之人。因而，醫生應當負有相關責任的是：監管其團隊成員的行為（監管之過錯）、其對成員作出之指示（指示之過錯）以及其對合適人選作出之抉擇（選擇之過錯）。總之，如果因行為人不具備相關操作能力或行為人未得到正確指引和監督而產生損失，相關責任將僅僅由團隊負責人或連帶其他人共同承擔，因為該負責人本應有更優人選來完成工作或本應進行更好的領導與監督。

7. “只要患者簽署了文件，同意相關操作，則在此知情同意的情況下，沒有任何（關乎醫生責任的）問題”

“知情同意”並非是一紙文件（一種形式），而代表著一種醫患關係，是醫學中的一種方式。如果僅是一紙文件，而沒有該實體關係，則一無所用。事實上，很多法院會拒絕此種知情同意類的文件，因為他們清楚很多情況下這只不過是空虛的形式而已。在對患者進行手術前的極短時間里，讓其看到這一文件，而患者當時已處於非常緊張

3 《民法典》Artigo 493.º
（委託人之責任）
1．委託他人作出任何事務之人，無論本身有否過錯，均須對受託人所造成之損害負責，只要受託人對該損害亦負賠償之義務。
2．委託人僅就受託人在執行其受託職務時所作出之損害事實負責，但不論該損害事實是否係受託人有意作出或是否違背委託人之指示而作出。
3．作出損害賠償之委託人，就所作出之一切支出有權要求受託人償還，但委託人本身亦有過錯者除外；在此情況下，適用第四百九十條第二款之規定。

4 《民法典》Artigo 493.º
（委託人之責任）
1．委託他人作出任何事務之人，無論本身有否過錯，均須對受託人所造成之損害負責，只要受託人對該損害亦負賠償之義務。
2．委託人僅就受託人在執行其受託職務時所作出之損害事實負責，但不論該損害事實是否係受託人有意作出或是否違背委託人之指示而作出。
3．作出損害賠償之委託人，就所作出之一切支出有權要求受託人償還，但委託人本身亦有過錯者除外；在此情況下，適用第四百九十條第二款之規定。

的狀態，難以去認真思考，當時在場的只有護士，或僅一名行政人員，而沒有醫生。

但這並不意味著書面文件不應得到重視（只是說明不能僅僅依賴於這些文件）。因而應當注意其用語，不僅需要嚴格謹慎還需簡介明了，能讓像患者這類的外行人理解其意。

8. “醫生可自由選擇治療方法，因此無須告知患者其將要進行之內容，也無須就可能採取之方法與患者討論”

醫生可自由選擇治療方法，應由其決定要進行之治療內容，而不是醫院領導層，這一點毋庸置疑。但並沒有確定地認為醫生享有某種“主權”，可以不考慮患者的感受、不將有關事項告知患者或不聽取患者的意見。針對醫生將要進行的操作內容，醫生和患者在這一方面作出考慮并經過兩方意願的融合，才能得出最終決定。

因此，如果醫生認為患者的決定明顯不合理，違背了其自身的基本價值觀或可能將醫生捲入醫療責任中，那麼患者不能將其個人意願強加於醫生，而若發生這種情況，（醫生）應當因信仰而拒絕繼續為該病人進行治療（即使該病人已提醒稱將由另一名醫生來完成有關工作）。

然而，很少情況下，醫生能違背患者的意願而堅持自己的決定，尤其是因為醫生若在沒有知情同意的情況下行動則觸犯了擅作之內外科手術之罪[5]。

9. “如果患者無法作出同意，則詢問其家人”

或

“只要是為了挽救患者的生命，即使未徵得患者同意，醫生可進行相關操作”

在這一方面，首先要提出一條最為重要的規定，即同意的作出是一極具個人化的行為。這一行為必定是由個人親自作出，未成年人、無行為能力之人或醫護人員代表（如果該人是經合法規定，但在澳門法制中還未出現）除外。

因為一些病人無法作出同意，立法者制定出“推定同意”的有關規定，但即使是這樣，依然會涉及到患者的個人意願，醫生應當根據患者的明確意願來進行相關操作（如果患者能作出相關表態）。

在推定同意的情況下，根據患者在能表達的情況下會作出的主觀意願，醫生作出相關

5 Artigo 150.º
（擅作之內外科手術或治療）
1．第一百四十四條所指之人，為著該條所指之目的，在未經病人作出產生效力之同意下進行手術或治療者，處最高三年徒刑或科罰金。

決定，無論該決定多麼不合理，甚至會導致患者的死亡[6]。患者家人的考慮僅僅是為了得出這一推定同意，而不代表患者本身作出同意。但從另一方面來講，為這一特殊效力，尤其是在醫生未能預先熟悉患者的情況下，上述“推定同意”尤為重要。

總之，不同於我們在第二種說法中所談到的根深蒂固的觀念，醫生不能僅僅因患者處於生命危險就可作出推定同意。醫生的職責不在於不惜一切代價挽救患者生命，而在於為患者謀求更好的利益。正如之前所提到的，在病人沒有作出同意或缺少作出推定同意的前提條件的情況下，任何醫療操作都觸犯了“擅作之內外科手術”之罪，可被判處最多3年徒刑（《刑法典》第150條）。

然而，如果在極盡全力之後仍不清楚患者最終作出何種決定，又或是因為情況緊急沒有時間來弄清楚患者作出之決定，醫生應為了挽救患者生命或保持其身體之健全以及（或）健康而進行相關操作。在法律領域中favor　vitae（拉丁語）原則始終是核心原則。

10. “應將患者的診斷結果或預後結果告知其家人”

儘管在中國文化中“家庭”是一核心要素，即使在醫患關係中也是如此，但需要強調的是醫生還須履行職業保密的義務，這不僅僅是因為受到醫德的相關規定的制約，同時也是因為《刑法典》中有此類規定，法律中將違反職業保密之規定的情況定為一種犯罪行為[7]。

患者的健康狀態也是一種秘密，因為牽涉到患者的私生活，其中主要是其健康資料，這些資料在法制中被視為極其敏感的個人資料，對於未經資料持有人同意或不符合法律規定之條件而將他人資料（尤其是健康資料）公開之人，將受到相應刑罰[8]，從而，也應禁止將患者的病情告知其家人，尤其是因為很多信息會涉及到患者的遺傳情況或私生活，比如通過性生活可傳染之疾病。

因而，醫生僅需告知患者家人可以安撫他們的有關患者健康狀態的信息，而非透露所有情況。但還需要保持定期與患者家人取得聯繫，從而避免之後可能出現的司法訴訟，尤其是出現患者死亡的情況。

6　以下情況中事實不予處罰：

a)如只能在較短時間方獲得同意，但押後手術或治療將導致生命有危險，或導致身體或健康有嚴重危險；或

b) 如已同意進行某一手術或治療，但當時之醫學知識或經驗顯示有需要進行另一手術或治療，因而進行該手術或治療，作為防止生命、身體或健康有危險之方法，且不出現能讓人有把握斷定此同意將被拒絕之情節

7　Artigo 189.º

（違反保密）

未經同意，洩露因自己之身份、工作、受僱、職業或技藝而知悉之他人秘密，處最高一年徒刑，或科最高二百四十日罰金。

8　第8/2005號法律，保護個人信息法

總而言之，只有以醫護人員和法律專業人員互相理解為前提，才有可能建立起符合上述條件的醫療責任制度。

我們可以在很多問題上達成共識，而會產生分歧的僅在少數。

VERA LÚCIA RAPOSO

澳門大學法學院

科英布拉大學法學院

生物醫學法中心；人權中心

vraposo@umac.mo ／ vera@fd.uc.pt

醫療責任—那些你總想一探究竟的說法
(會議發言內容)

"Oh-oh, rigor mortis... that ain't good."

“醫生需對其患者在相關的醫療行為中經受的損失負責”

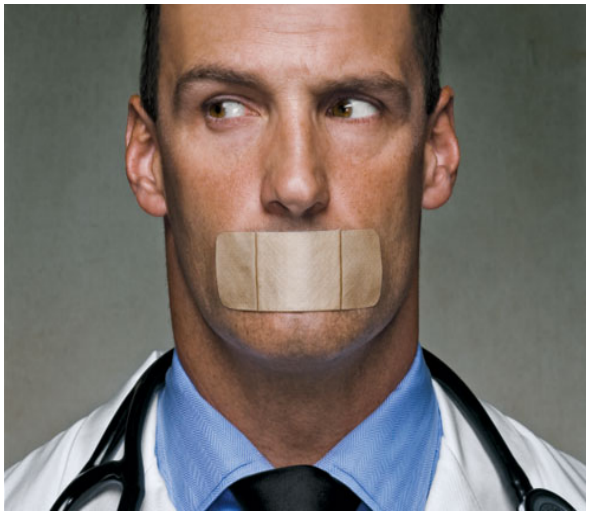
“即使患者經受的損失並非由醫生技術錯誤引起，責任仍歸咎于醫生”

“基於法律中的無罪推定，若患者未能在法庭證明所有相關事實，醫生則無須擔心後果”

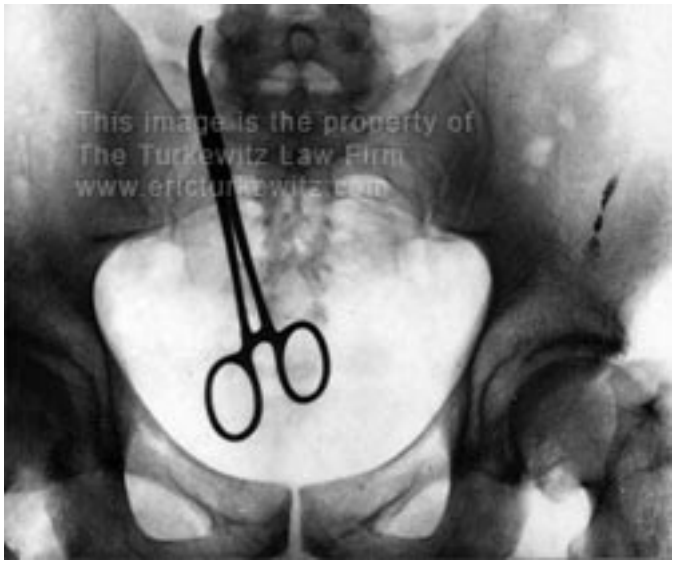
“醫生只是承諾盡其最大努力以實現既定目標，但不能因未達到目標而須負相關責任”

"It's worse than a piece of surgical equipment.
We accidentally left the surgeon inside you."

“如果病歷中包含會牽連醫生或醫院的信息，那麼最好不要將此公開”

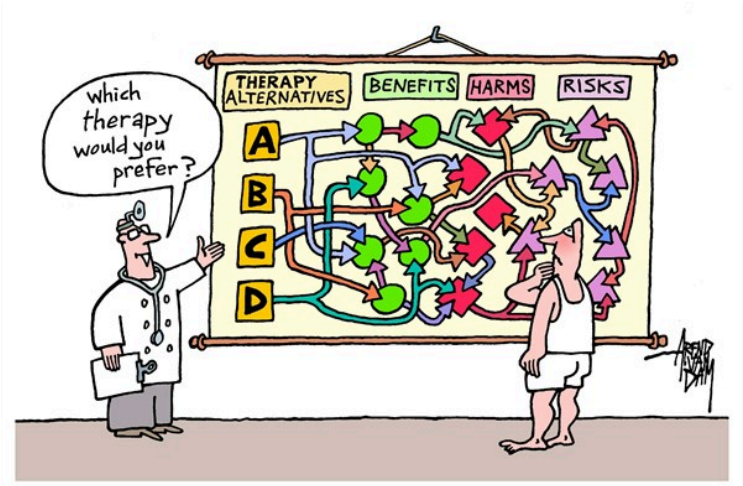


“如果患者因醫院設備故障而遭受損失，則醫生對此無須負有任何責任”



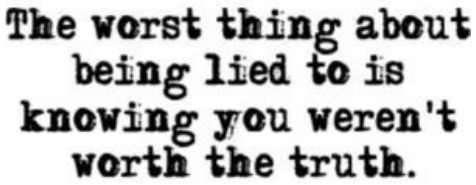
“只要醫生自身工作無誤，則無須承擔由其團隊其他成員引發的問題的相關責任”

“只要患者簽署文件同意醫生的相關操作，則在此知情同意的情況下，沒有任何（關乎醫生責任的）問題”

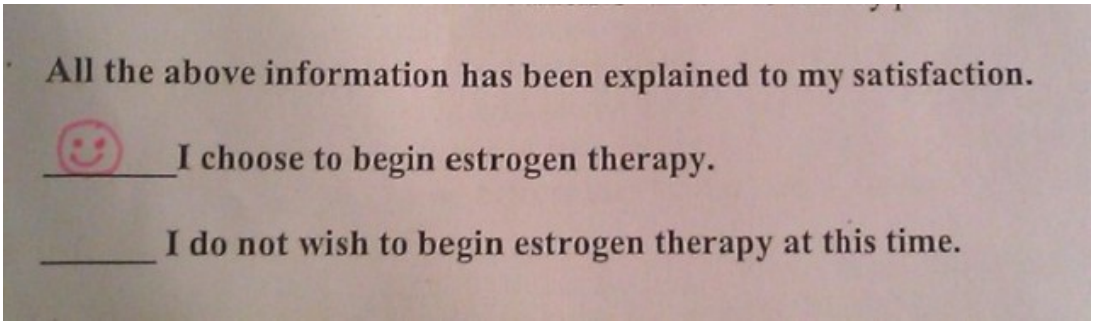


informed consent

“醫生有權選擇其治療方法，無須告知患者其要進行的操作內容，也無須與患者就可能採用的治療方法進行討論”



“如果患者無法作出同意，則徵求其家人的同意”


All the above information has been explained to my satisfaction.

_____I choose to begin estrogen therapy.

_____ I do not wish to begin estrogen therapy at this time.

“如果是為了挽救患者生命，即使沒有徵得患者同意，醫生也得進行操作”

“醫生須將患者的診斷結果及預後結果告知其家人”

我們並非處於對立面…

VERA LÚCIA RAPOSO
vraposo@umac.mo vera@fd.uc.pt
澳門大學法律系科英布拉大學法律系/
生物醫學法中心;
人權中心

ISSN 2307-9339
9 772307 933008

反思法律

五 澳門法典 討論

CREDDM

官樂怡基金會 FUNDAÇÃO RUI CUNHA