TÒA ÁN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Bản án số: 246/2023/DS-PT
Ngày: 06/3/2023
"V/v tranh chấp bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng"

NHÂN DANH
NƯỚC CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
TÒA ÁN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

- Thành phần Hội đồng xét xử phúc thẩm gồm có:

Thẩm phán - Chủ tọa phiên tòa: Bà Trần Thị Quỳnh Châu

Các thẩm phán: Bà Phạm Thị Thảo

Bà Lê Thị Mỹ Nhung

- Thư ký phiên tòa: Ông Lê Đức Anh – Thư ký Tòa án Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh.

- Đại diện Viện kiểm sát Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh tham gia phiên tòa: Bà Nguyễn Thị Diễm – Kiểm sát viên.

Ngày 06/3/2023 tại trụ sở Tòa án Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh mở phiên tòa xét xử công khai vụ án dân sự phúc thẩm thụ lý số 42/2023/TLPT-DS ngày 03/02/2023, về việc: *"Tranh chấp bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng"*. Do Bản án dân sự sơ thẩm số 344/2022/DS-ST ngày 15/9/2022 tại Tòa án Nhân dân Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh bị kháng cáo.

Theo Quyết định đưa vụ án ra xét xử số 153/2023/QĐPT-DS ngày 10/2/2023 của Tòa án Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh và Quyết định hoãn phiên toà phúc thẩm số 115/2023/QĐ-ST ngày 27/02/2023 giữa các đương sự:

1. Nguyên đơn: Bà **Nguyễn Thị Thu L**, sinh năm: 1991;
Địa chỉ: Thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai. (vắng mặt)

Người đại diện hợp pháp của nguyên đơn: Ông **Nguyễn Minh Q**, (vắng mặt) sinh năm: 1992 hoặc ông **Lê Văn T**, (có mặt) sinh năm: 1997;
Địa chỉ: Quận 3, Thành phố Hồ Chí Minh - Giấy ủy quyền số: 010514, quyển số: 12 TP/CC-SCC/HĐGD ngày 30 tháng 12 năm 2021.

Người bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của nguyên đơn: Ông **Lê Ngọc L1** (có mặt), sinh năm: 1986; bà **Võ Thị Anh L2** (vắng mặt), sinh năm: 1976 **-** Luật sư Công ty luật TNHH MTV C thuộc Đoàn Luật sư Thành phố Hồ Chí Minh;
Địa chỉ: Quận 3, Thành phố Hồ Chí Minh.

2. Bị đơn: **Bệnh viện N**;

Địa chỉ: Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh.

Người đại diện hợp pháp của bị đơn:

- Ông **Trần Văn H**, sinh năm: 1987; (có mặt)

Địa chỉ: Quận Bình Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh-Văn bản ủy quyền số: 132/2022/UQ ngày 28 tháng 7 năm 2022. (có mặt)

Hoặc

- Ông **Đặng Xuân V**, sinh năm: 1975; (có mặt)

Địa chỉ: Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh-Văn bản ủy quyền số: 132/2022/UQ ngày 28 tháng 7 năm 2022. (có mặt)

Hoặc

- Ông **Nguyễn Lê Trung H**, sinh năm: 1975; (có mặt)

Địa chỉ: Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh-Văn bản ủy quyền số: 132/2022/UQ ngày 28 tháng 7 năm 2022. (có mặt)

Hoặc

- Bà **Phạm Thị Ngọc Q**, sinh năm: 1984; (có mặt)

Địa chỉ: Quận 6, Thành phố Hồ Chí Minh-Văn bản ủy quyền số: 132/2022/UQ ngày 28 tháng 7 năm 2022. (có mặt)

Hoặc

- Ông **Trần Văn H1**, sinh năm: 1988; (có mặt)

Địa chỉ: Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh-Văn bản ủy quyền số: 132/2022/UQ ngày 28 tháng 7 năm 2022.

Người bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của bị đơn: Ông **Phan Hùng C**, (có mặt) sinh năm: 1972 **-** Luật sư Công ty luật TNHH H thuộc Đoàn Luật sư Thành phố Hồ Chí Minh;

Địa chỉ: Quận Bình Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh.

3. *Người có quyền lợi, nghĩa vụ liên quan:* Ông **Nguyễn Trọng N1**, sinh năm: 1981;

Địa chỉ: Thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai. (có đơn xin vắng mặt).

Người kháng cáo: nguyên đơn bà **Nguyễn Thị Thu L.**

NỘI DUNG VỤ ÁN

**** Trong đơn khởi kiện ngày 30 tháng 12 năm 2021 và quá trình tố tụng đại diện hợp pháp của nguyên đơn trình bày:***

Trẻ Nguyễn Thiện N2 có triệu chứng khó nuốt, co giật, kèm sốt nhẹ. Ngày 14 tháng 10 năm 2020, bà Nguyễn Thị Thu L đã đưa trẻ N2 đến khám tại Bệnh viện N (viết tắt Bệnh viện), được chỉ định nhập viện khoa Nội 2. Sau hai ngày, bà L phát

hiện bộ phận sinh dục trẻ N2 có dấu hiệu bất thường, sưng to nên báo bác sĩ kiểm tra thì được chẩn đoán thoát vị bẹn, được chỉ định mổ bẹn gấp. Sau khi mổ, các y bác sĩ không đến kiểm tra, thăm khám vết mổ, không thay băng, bà L gọi nhiều lần thì mới thay. Vết mổ phải được vệ sinh liên tục nhưng các y bác sĩ không vệ sinh, bà L phải tự mua dụng cụ để tự vệ sinh vết mổ, thay băng cho trẻ N2. Sau đấy, trẻ N2 co giật nhiều, sùi bọt mép nên bà L báo y tá đến kiểm tra thì bị quát nạt. Khoảng 10 giờ ngày 17 tháng 10 năm 2020, trẻ N2 được chọc tủy xét nghiệm nhưng không tìm ra bệnh. Do trẻ N2 co giật nhiều, bà L báo y tá đến kiểm tra thì nhận được câu trả lời "Để tím tái hãy gọi".

Ngày 25 tháng 10 năm 2020, khi bác sĩ đến khám cho trẻ N2, bà L nhờ xem lại vết mổ thì được trả lời "Bị gì, bị gì mổ", bà L trình bày "Con của con co giật nhiều vậy, có lúc sùi bọt mép, bác xem giùm con có nên chuyển khoa cho bé qua khoa Thần kinh không ạ" thì bị quát "Qua không, qua đó ai chứa, qua đó một giường 3, 4 đứa, qua không tôi cho qua". Đêm ngày 25, rạng sáng ngày 26 tháng 10 năm 2020, trẻ N2 co giật liên tục, khó thở, đứng tim, chết lâm sàng hai lần nhưng qua khỏi. Sau đấy, trẻ được chuyển sang khoa Thần kinh thì được bác sĩ thông báo trẻ bị động kinh, bà L hỏi "Sao con của con được bác sĩ thần kinh qua khoa Nội 2 khám ba bốn lần mà không tìm ra bệnh của bé" thì được trả lời "Bác sĩ thần kinh qua khoa Nội 2 khám ba bốn lần, đã chẩn đoán được bé bị động kinh nhưng không hiểu sao bên khoa Nội 2 không phát thuốc động kinh cho bé".

Ngày 05 tháng 11 năm 2020, trẻ N2 xuất viện nhưng vẫn còn co giật, đến ngày 06 tháng 11 năm 2020, bà L phải đưa trẻ N2 đến phòng khám tại quận Tân Bình để điều trị. Đêm ngày 30 tháng 11 năm 2020, trẻ N2 co giật nhiều, bà L phải đưa trẻ N2 nhập viện lại. Tối ngày 07 tháng 12 năm 2020, trẻ N2 được đưa xuống phòng cấp cứu, được chỉ định đo điện não trong tình trạng yếu ớt, thở thều thào nhưng bác sĩ không gắn máy thở oxy theo dõi nhịp tim, bà L phải tự mua máy. Khi bác sĩ xuống khám bệnh thì không đến khám cho trẻ N2, bà L hỏi thì được trả lời phải theo dõi thêm còn tình hình của trẻ thì gặp bác sĩ trực tiếp chữa để hỏi.

Khoảng 02 giờ 50 phút ngày 11 tháng 12 năm 2020, trẻ N2 bất động, tím tái, không thấy nhịp tim. Bà L gọi bác sĩ nhưng đến khoảng 03 giờ 30 phút mới đến, khoảng 3 giờ 40 phút đến 04 giờ bà L được thông báo trẻ N2 đã chết não, bóp bóng đưa trẻ về nhà. Bà L xin được gặp bác sĩ trưởng khoa nhưng bị ngăn cản, y tá nạt nộ. Trẻ N2 tử vong tại bệnh viện nhưng trong giấy ra viện lại ghi bệnh nặng xin về là không đúng, bà L nhiều lần yêu cầu Bệnh viện làm rõ nguyên nhân dẫn đến trẻ N2 tử vong nhưng không được trả lời. Ngày 17 tháng 12 năm 2020, Bệnh viện có làm việc với bà L nhưng trả lời chung chung, không làm rõ nguyên nhân trẻ N2 tử vong và thông báo làm việc vào ngày khác nhưng đến nay vẫn không thực hiện. Thông qua bà L, Công ty Luật TNHH C đã nhiều lần có văn bản đề nghị Bệnh viện họp công khai xin lỗi, bồi thường thiệt hại do Bệnh viện đã vi phạm quy định khám,

chữa bệnh dẫn đến trẻ N2 tử vong nhưng Bệnh viện trả lời qua loa, né tránh trách nhiệm.

Ngày 27 tháng 5 năm 2021, Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh tổ chức họp Hội đồng chuyên môn đánh giá về quy trình khám, chữa bệnh cho trẻ N2 và tại văn bản số: 3484/SYT-TTra ngày 10 tháng 6 năm 2021 của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh kết luận về quy trình tiếp nhận, chăm sóc, xử trí, chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhi Nhân của Bệnh viện có một số sai sót chuyên môn trong quá trình khám, chữa trị trẻ N2. Tuy nhiên, theo văn bản số: 1609/BVNĐ2-QLCL ngày 21 tháng 10 năm 2021 có nội dung Bệnh viện đã thực hiện các nội dung liên quan và báo cáo Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh về việc bệnh nhi Nhân tử vong và thoái thác trách nhiệm bồi thường, xin lỗi. Bệnh viện đã có nhiều sai phạm trong chuyên môn, vi phạm đạo đức nghề y, tắc trách, thiếu trách nhiệm khi điều trị đã xâm phạm đến quyền được sống, được bảo đảm an toàn về tính mạng của trẻ N2 theo Điều 33 Bộ luật Dân sự 2015, Điều 12, Điều 14 Luật trẻ em 2016; khoản 1 Điều 7, khoản 1 Điều 10, Điều 36, khoản 1, 4 Điều 37 Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009; điểm a, c khoản 2, điểm b, c, d khoản 3 Điều 6 Thông tư số: 07/2014/TT-BYT ngày 25 tháng 02 năm 2014 của Bộ Y tế quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế.

Tính mạng con người thiêng liêng, bất khả xâm phạm, lẽ ra khi trẻ N2 tử vong Biện viện phải chia buồn nhưng lại tìm cách thoái thác trách nhiệm, lên tiếng với cơ quan báo chí Bệnh viện không vi phạm trong khám, chữa bệnh cho trẻ N2, thông tin đăng tải trên trang Facebook của bà L là sai sự thật. Cả hai lần điều trị bà L và gia đình không nhận được thông tin về quá trình điều trị, sử dụng thuốc của trẻ N2. Để bảo vệ công lý, lẽ phải bà L khởi kiện yêu cầu Bệnh viện:

- Tổ chức công khai xin lỗi trực tiếp, đăng tin công khai xin lỗi bà L trên báo Pháp luật Thành phố Hồ Chí Minh, Báo T và Báo T1 trong ba số báo liên tiếp do có sai sót chuyên môn trong quá trình khám, chữa bệnh dẫn đến trẻ N2 tử vong.

- Bồi thường thiệt hại số tiền 458.000.000 đồng (gồm các khoản: Chi phí cứu chữa, mai táng trẻ N2 là 229.000.000 đồng; bồi thường tổn thất về tinh thần là 149.000.000 đồng (tương ứng 100 tháng tiền lương quy định tại Điều 591 Bộ luật Dân sự năm 2015, Điều 3 Nghị định số: 03/2019/NĐ-CP ngày 09 tháng 5 năm 2019); bồi thường do mất thu nhập trong khoảng thời gian chăm sóc trẻ N2 là 50.000.000 đồng; chi phí phát sinh trong giải quyết vụ án là chi phí thuê xe đi lại, gửi đơn từ là 30.000.000 đồng.

Tuy nhiên, trong biên bản kiểm tra việc giao nộp, tiếp cận, công khai chứng cứ ngày 28 tháng 6 năm 2022 bà L khởi kiện yêu cầu Bệnh viện tổ chức công khai xin lỗi trực tiếp, đăng tin công khai xin lỗi bà L trên báo Pháp luật Thành phố Hồ Chí Minh trong ba số báo liên tiếp do có sai sót chuyên môn trong quá trình khám, chữa bệnh dẫn đến trẻ N2 tử vong.

**** Quá trình tố tụng bị đơn Bệnh viện N có người đại diện hợp pháp trình bày:***

Bệnh nhi Nguyễn Thiện N2 nhập viện lần 1 từ ngày 14 tháng 10 năm 2020 đến ngày 05 tháng 11 năm 2020 thì xuất viện. Khi nhập viện bệnh nhi đã bị bệnh 3 ngày, triệu chứng sốt nhẹ, ho, bú kém, co giật nhẹ chi. Bệnh nhi có tiền căn sinh non 35 tuần, cân nặng lúc sinh 1,8 kg, sinh mổ, thời gian mang thai ghi nhận thai nhi chậm tăng trưởng. Sau khi nằm hồi sức 21 ngày, thở oxy 4 ngày, phát triển tâm thần, vận động chậm so với tuổi. Chẩn đoán viêm phổi, nhẹ cân so với tuổi thai, theo dõi nhiễm trùng bào thai, xử trí lúc nhập viện là sử dụng Triaxobiotic, Ery, Nexium, Gastryltad.

Quá trình điều trị tại khoa Nội 2 bệnh nhi bú nuốt kém, sốt nhẹ, nghẹt mũi, ho ít, được điều trị kháng sinh theo dõi. Đến ngày 15 tháng 10 năm 2020, Bệnh nhi co giật hai chân, cơn ngắn, tự giới hạn đã được chỉ định chụp CT scan sọ não không cản quang lần 1, đo điện não, khám và siêu âm bẹn bìu phát hiện thoát vị bẹn bên trái nghẹt nên đã hội chẩn chuyên khoa ngoại mổ cấp cứu. Sau khi mổ bệnh nhi khám tại khoa Thần kinh đề nghị theo dõi cơn co giật nhưng bệnh nhi vẫn còn sốt, có nhiều cơn gồng toàn thân, khoảng 1 phút/cơn, tự hết được chỉ định thở oxy, đổi kháng sinh, xử trí cắt cơn co giật theo phác đồ.

Sau đấy, hội chẩn Nội Thần Kinh lại, chụp lại CT scan sọ não không cản quang, thêm Phenobarbital (thuốc chống co giật), xét nghiệm thêm bilan (bộ xét nghiệm tầm soát nguyên nhân do rối loạn chuyển hóa). Kết quả CT scan sọ não không ghi nhận bất thường nhu mô não, có rộng khoang dưới nhện vùng trán. Bệnh nhi không sốt, nhưng còn nhiều cơn co giật cục bộ miệng, mắt. Sau đó có cơn co giật toàn thể hóa, cơn ngắn, dưới 5 phút, tự giới hạn. Kết quả điện não đồ ghi nhận động kinh cục bộ đa ổ, được chỉ định thuốc chống co giật, hội chẩn Nội Thần kinh thêm Trileptal, Vitamin B6 chuyển khoa Thần kinh điều trị từ ngày 26 tháng 10 năm 2020 đến ngày 05 tháng 11 năm 2020 nhưng bệnh nhi vẫn còn cơn co giật mắt, miệng, toàn thân, cơn ngắn, tự hết, không sốt. Bệnh nhi được chẩn đoán động kinh cục bộ nhiều ổ, theo dõi bệnh não động kinh do căn nguyên gen, điều trị thở oxy, chống co giật, tiếp tục dùng thuốc kháng sinh phối hợp thêm thuốc phòng ngừa co giật (Valproate) theo đúng phác đồ điều trị động kinh là Phenobarbital, Depakin, Vitamin B6, Esomeprazole.

Ngày 27 tháng 10 năm 2020, bệnh nhi được tư vấn xét nghiệm gen (gửi Viện di truyền Thành phố Hồ Chí Minh khảo sát) tìm đột biến gen gây bệnh động kinh. Kết quả xét nghiệm cơ bản, khảo sát bệnh chuyển hóa cơ bản gây co giật trong giới hạn bình thường. Ngày 28 tháng 10 năm 2020 làm cộng hưởng từ nhưng không ghi nhận bất thường nhu mô não. Từ ngày 29 tháng 10 năm 2020 đến ngày 05 tháng 11 năm 2020, tình trạng bệnh nhi còn co giật cơn ngắn, có giảm, hầu hết các cơn co giật kiểu giật cơ cục bộ, tự giới hạn được tư vấn theo dõi, điều trị ngoại trú với hai

thuốc dự phòng động kinh, hẹn tái khám sau 1 tuần và chờ kết quả xét nghiệm gen. Bệnh nhi trong tình trạng không sốt, Gavage sữa tiêu, khò khè, cơn co giật ngắn tự hết, tiêu tiểu bình thường, với chẩn đoán xuất viện là viêm phổi, động kinh cục bộ đa ổ, hậu phẫu thoát vị bẹn nghẹt, sinh non 35 tuần.

Đến ngày 30 tháng 11 năm 2020, bệnh nhi nhập viện lần 2 đến ngày 11 tháng 12 năm 2020 thì xuất viện. Khi nhập viện bệnh nhi co giật nhiều. Người nhà khai báo bệnh sử có nhiều cơn co giật cục bộ, đang điều trị động kinh cục bộ đa ổ, bú kém, chưa tự bú được và đang nuôi ăn qua sonde (ống thông dạ dày). Tiền căn sinh non 35 tuần, cân nặng 1,8 kg, sinh mổ, thai chậm tăng trưởng, sinh thiết gai nhau nghi ngờ tim bẩm sinh, 04 tháng chưa biết lật, chậm đáp ứng, kém giao tiếp với ba mẹ; động kinh đang điều trị Phenobarbital 5 mg/kg/ngày, Valproate 35 mg/kg/ngày, siêu âm tim bình thường. Khi nhập viện bệnh nhi tỉnh, chú ý kém, vẻ chậm, vòng đầu 34 cm nhỏ so với tuổi, cân nặng 3,4 kg, môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 120 lần/phút, CRT < 3s, SpO_2 98%, tim đều rõ 120 lần/phút, thở đều êm, phổi ran ngáy, ứ đọng đàm ít, bụng mềm, co giật lúc khám, cơn chủ yếu là cơn gồng không đối xứng, cơn ngắn, khoảng 10 giây, tự hết, không tím tái, không li bì sau cơn co giật, cơ xương khớp cân đối, họng đàm nhớt. Được chẩn đoán theo dõi hội chứng Ohtahara, động kinh cục bộ đa ổ, bệnh não động kinh có khả năng do gen. Xử trí lúc nhập viện là sử dụng Sodium Valproate (TTM), Phenobarbital (uống), Depakin, Folic acid, Vitamin B6, Pyridoxal 5-P.

Quá trình điều trị tại khoa Thần kinh, bệnh nhi được chẩn đoán là "*Bệnh não động kinh và chậm phát triển có khả năng do căn nguyên gen*" nên tiếp tục điều trị, âm ngữ trị liệu, khám dinh dưỡng theo dõi dị ứng sữa bò, thiếu cân, thiếu chiều cao, chế độ ăn suy dinh dưỡng, điện não đồ video đo ngoại trú trước khi nhập viện trả kết quả ghi nhận nhiều hoạt động dạng động kinh vùng đỉnh trái, trung tâm phải, từng đợt 10 - 50 giây có kèm cơn co giật cục bộ trên lâm sàng, phù hợp chẩn đoán động kinh cục bộ nhiều ổ nên phác đồ điều trị điều chỉnh thuốc Phenobarbital và Valproate và tiếp tục kiểm tra X quang phổi, cấy máu, cấy đàm, điều trị kháng sinh chích tĩnh mạch, phun khí dung.

Ngày 09 tháng 12 năm 2020, bệnh nhi có nhiều cơn co giật toàn thân, được chuyển phòng cấp cứu, thở oxy, điều trị trạng thái động kinh theo phác đồ, tiếp tục các thuốc dự phòng động kinh uống, đo lại điện não đồ, ghi nhận có trạng thái động kinh nên tiếp tục điều trị trạng thái động kinh, truyền thuốc chống động kinh dự phòng cơn. Lúc 02 giờ 38 phút ngày 11 tháng 12 năm 2020, bệnh nhi có biểu hiện suy hô hấp, được đặt nội khí quản bóp bóng giúp thở, bác sĩ điều trị tư vấn thân nhân bệnh nhi tình trạng bệnh nặng, hội chẩn khoa hồi sức tích cực. Bệnh nhi nằm yên, bóp bóng, chi ấm, SpO_2 95%, mạch quay bắt được 150 lần/phút, tim đều, đồng tử 2 bên khoảng 2mm, phản xạ ánh sáng dương tích, ông ngoại và cha đẻ bệnh nhi không đồng ý truyền dịch, can thiệp lấy máu, xét nghiệm, đo huyết áp động mạch xâm lấn. Đến 4 giờ 50 phút ngày 11 tháng 12 năm 2020, ông ngoại và cha đẻ bệnh

nhi xin đưa bệnh nhi về nhà trong tình trạng bóp bóng giúp thở, với chẩn đoán lúc xin về trạng thái động kinh, bệnh não động kinh, chậm phát triển có khả năng do căn nguyên gen. Đến ngày 15 tháng 12 năm 2020, có kết quả G4500 (xét nghiện gene), ghi nhận có đột biến gene GABRB3 và GRIN2A, phù hợp với chẩn đoán bệnh não động kinh và chậm phát triển.

Sau khi bệnh nhi tử vong, người nhà đã liên hệ Bệnh viện phản ứng, yêu cầu được bồi thường, xin lỗi. Bệnh viện đã giải thích nguyên nhân tử vong bệnh nhi và gởi lời chia buồn sâu sắc nhất đến gia đình bệnh nhi. Bệnh viện N là bệnh viện chuyên môn về khoa nhi, có đội ngũ y bác sĩ nhi khoa trình độ cao, đáp ứng tốt yêu cầu chuyên môn sâu về khám, chữa bệnh cho bệnh nhi. Bệnh nhi Nhân nhập viện trong tình trạng bệnh rất nặng viêm phổi, thoát vị bẹn, sinh non, trạng thái động kinh, bệnh não động kinh, chậm phát triển có khả năng do căn nguyên gen. Mặc dù, các y bác sĩ đã cứu chữa nhưng trên nền bệnh quá nặng, nhỏ tuổi, sinh non, đáp ứng rất kém phác đồ điều trị nên đã tử vong, việc tử vong là khách quan do tình trạng diễn tiến bệnh nằm ngoài khả năng chữa trị của các y bác sĩ, không xuất phát từ quy trình khám, chữa bệnh như nguyên đơn trình bày. Do đó, đề nghị Hội đồng xét xử bác toàn bộ yêu cầu khởi kiện của nguyên đơn do không có căn cứ.

** Tại Bản án dân sự sơ thẩm số 344/2022/DS-ST ngày 15/9/2022 của Tòa án Nhân dân Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh đã tuyên xử:*

1. Không chấp nhận yêu cầu khởi kiện của bà Nguyễn Thị Thu L buộc Bệnh viện N tổ chức công khai xin lỗi trực tiếp, đăng tin công khai xin lỗi bà Nguyễn Thị Thu L trên Báo Pháp luật Thành phố Hồ Chí Minh, Báo T và Báo T1 trong ba số báo liên tiếp do có sai sót chuyên môn trong quá trình khám, chữa bệnh dẫn đến trẻ Nguyễn Thiện N2 tử vong.

2. Không chấp nhận yêu cầu khởi kiện của bà Nguyễn Thị Thu L buộc Bệnh viện N bồi thường thiệt hại cho bà Nguyễn Thị Thu L số tiền 458.000.000 đồng, gồm: Chi phí cứu chữa, mai táng trẻ N2 là 229.000.000đ (hai trăm hai mươi chín triệu đồng), [(gồm: 47.000.000đ (bốn mươi bảy triệu đồng) tiền mai táng 71.500.000đ (bảy mươi mốt triệu, năm trăm nghìn đồng) chi phí mai táng, 50.000.000đ (năm mươi triệu đồng) tiền thuê xe, 5.300.000đ (năm triệu, ba trăm nghìn đồng) chi phí xét nghiệm Hồng Kông, 5.700.000đ (năm triệu, bảy trăm nghìn đồng) tiền trị vật lý trị liệu, 33.000.000đ (ba mươi ba triệu đồng) chi phí ở khách sạn từ ngày 14 tháng 10 năm 2020 đến ngày 04 tháng 11 năm 2020 và 16.500.000đ (mười sáu triệu, năm trăm nghìn đồng) từ ngày 30 tháng 11 năm 2020 đến ngày 10 tháng 12 năm 2020)]; bồi thường tổn thất về tinh thần là 149.000.000đ (một trăm bốn mươi chín triệu đồng); bồi thường do mất thu nhập trong khoảng thời gian chăm sóc trẻ Nguyễn Thiện N2 là 50.000.000đ (năm mươi triệu đồng); chi phí phát sinh trong giải quyết vụ án gồm: Chi phí thuê xe đi lại, chi phí gửi đơn từ là 30.000.000đ (ba mươi triệu đồng).

Ngoài ra, bản án sơ thẩm còn tuyên về án phí, quyền kháng cáo và nghĩa vụ thi hành án.

* Ngày 30/9/2022 nguyên đơn bà Nguyễn Thị Thu L có đơn kháng cáo toàn bộ bản án sơ thẩm nêu trên.

* *Tại phiên tòa phúc thẩm:*

Người khởi kiện không rút đơn khởi kiện, người kháng cáo không rút đơn kháng cáo. Các bên đương sự không thỏa thuận được với nhau về việc giải quyết vụ án.

- Người đại diện theo ủy quyền của nguyên đơn và người bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của nguyên đơn thống nhất trình bày: Nguyên nhân dẫn đến trẻ Nhận bị tử vong là do bệnh viện tắc trách, không có trách nhiệm trong việc chăm sóc và khám chữa bệnh của trẻ N2 nên bệnh viện phải chịu trách nhiệm bồi thường mọi tổn thất cho gia đình trẻ N2 theo quy định tại Điều 7 và Điều 73 Luật khám chữa bệnh, chưa tổ chức hội chuẩn toàn viện đối với bệnh lý nặng và phức tạp; chưa tư vấn đầy đủ và nội dung bệnh lý cho người nhà của bệnh nhân hiểu, chưa thực hiện đầy đủ công tác chăm sóc người bệnh theo quy định là lỗi của bệnh viện nên yêu cầu bệnh viện phải nhận lỗi, bồi thường thiệt hại và công khai xin lỗi theo quy định. Đối với số tiền 30 triệu đồng bệnh viện hỗ trợ cho nguyên đơn thì nguyên đơn nhận nhưng bệnh viện phải nhận lỗi sai, mặc dù nguyên nhân dẫn đến tử vong của trẻ N2 có thể là do bệnh nặng, bị chết não nhưng do bệnh việc không thực hiện đầy đủ quy trình 05 bước là do bệnh viện sai. Do đó, yêu cầu sửa bản án sơ thẩm, chấp nhận yêu cầu khởi kiện của nguyên đơn.

- Người bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của bị đơn và người đại diện theo ủy quyền của bị đơn thống nhất trình bày: bệnh nhi nhập viện tình trạng chậm phát triển từ bào thai, sinh non, nhẹ cân, co giật, trạng thái động kinh xuất hiện sớm, phù hợp chẩn đoán bệnh não động kinh, chậm phát triển trầm trọng do căn nguyên đột biến gene GABRB3 và gene GRIN2A. Theo Y văn ghi nhận trẻ bị bệnh não động kinh và chậm phát triển trầm trọng như bệnh nhi Nhân có thể đột tử không dự báo trước nhưng không rõ lý do. Bệnh viện đã chẩn đoán và điều trị đúng phác đồ nhưng trẻ N2 đáp ứng kém điều trị, nguy cơ động kinh kháng trị, không đáp ứng thuốc, tiên lượng rất xấu nên bệnh nhi Nhân có nguy cơ đột tử bất cứ lúc nào. Bệnh viện đã hội chuẩn với nhiều chuyên khoa như thần kinh, ngoại khoa, hồi sức..., đã thực hiện các chỉ định cận lăm sàn và điều trị theo đúng phát đồ của bệnh viện đã ban hành. Bệnh viện đã thông báo tình trạng bệnh của bệnh nhi Nhân. Sau khi được thông báo thì ông Nguyễn Trọng N1 và ông Nguyễn Quốc Việt là cha ruột và ông ngoại của bệnh nhi Nhân xin được cho bệnh nhi Nhân về nhà, cam kết tự chịu trách nhiệm. Bệnh viện không có sai sót chuyên môn trong quá trình chuẩn đoán và điều trị nên không đồng ý bồi thường theo yêu cầu của nguyên đơn, việc bệnh nhi Nhân trở nặng rồi tử vong tại nhà là khách quan, không phải lỗi của Bệnh viện. Tuy trong quá trình khám chữa bệnh, quá

nhiều bệnh nhân nên việc quan tâm, chăm sóc từng bệnh nhân chưa được chu đáo toàn diện. Bệnh viện tự nguyện hỗ trợ cho nguyên đơn 30.000.000 đồng là tiền chi phí đi lại và chia sẽ tinh thần với gia đình của trẻ N2 khi trẻ N2 bị tử vong, thi hành ngay khi bản án có hiệu lực pháp luật tại cơ quan thi hành án dân sự có thẩm quyền. Do đó, đề nghị Hội đồng xét xử giữ nguyên bản án sơ thẩm.

- Đại diện Viện kiểm sát Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh phát biểu ý kiến:

+ Về tố tụng: Từ khi thụ lý vụ án cho đến thời điểm Hội đồng xét xử tuyên bố nghị án, Thẩm phán chủ tọa, Thư ký, Hội đồng xét xử đã tuân thủ đúng các quy định của Bộ luật Tố tụng Dân sự.

Những người tham gia tố tụng đã được thực hiện đúng, đầy đủ các quyền và nghĩa vụ của mình theo quy định của Bộ luật Tố tụng Dân sự.

+ Về nội dung: Đề nghị hội đồng xét xử phúc thẩm sửa bản án sơ thẩm ghi nhận sự tự nguyện của nguyên đơn tại phiên tòa.

Sau khi nghiên cứu các tài liệu có trong hồ sơ vụ án được thẩm tra tại phiên tòa và căn cứ vào kết quả tranh luận tại phiên tòa,

NHẬN ĐỊNH CỦA TÒA ÁN

- Về thời hạn kháng cáo:

[1] Ngày 15/9/2022 Tòa án Nhân dân quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh xét xử sơ thẩm, ngày 30/9/2022 nguyên đơn bà Nguyễn Thị Thu L có đơn kháng cáo toàn bộ bản án sơ thẩm. Căn cứ khoản 1 Điều 273 Bộ luật Tố tụng Dân sự xác định đơn kháng cáo của bị đơn trong thời hạn luật định, là hợp lệ được Hội đồng xét xử phúc thẩm chấp nhận.

- Về tố tụng:

[2] Nguyên đơn bà Nguyễn Thị Thu L có đơn xin hoãn phiên tòa, xét thấy Tòa án đã tống đạt triệu tập hợp lệ 02 lần đối với bà L để bà L có mặt tham gia tố tụng tại phiên tòa xét xử phúc thẩm, tại phiên tòa hôm nay bà L vắng mặt không có lý do chính đáng, mặt khác người đại diện của bà L là ông Lê Văn T và người bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của nguyên đơn Luật sư Lê Ngọc L1 có mặt nên hội đồng tiến hành xét xử vắng mặt bà L theo quy định; Ông Nguyễn Minh Q, Luật sư Võ Thị Anh L2 đã được triệu triệu tập hợp lệ 02 lần để tham gia tố tụng tại phiên tòa xét xử phúc thẩm, nhưng vắng mặt không có lý do nên hội đồng tiến hành xét xử vắng mặt ông Thoàng, bà Loan theo quy định; Ông Nguyễn Trọng N1 có đơn xin được xét xử vắng mặt. Căn cứ Điều 228 Bộ luật Tố tụng Dân sự. Hội đồng xét xử phúc thẩm quyết định xét xử vắng mặt đương sự theo quy định.

- Về nội dung:

[3] Xét kháng cáo của nguyên đơn, hội đồng xét xử nhận thấy: Trẻ N2 nhập viện lần 01 từ ngày 14 tháng 10 năm 2020 đến ngày 05 tháng 11 năm 2020 thì xuất viện, khi xuất viện được chẩn đoán viêm phổi, động kinh cục bộ đa ổ, hậu phẫu thoát vị bẹn nghẹt, sinh non 35 tuần; nhập viện lần 02 từ ngày 30 tháng 11 năm 2020 đến ngày 11 tháng 12 năm 2020 xuất viện, khi nhập viện khám chữa bệnh lần 01, trẻ N2 đã được các bác sĩ tiến hành hội chuẩn và chẩn đoán trẻ N2 bị động kinh, bệnh não động kinh, chậm phát triển do căn nguyên đột biến gene GABRB3 và GRIN2A. Do đó lần nhập viện thứ 02, bệnh viện cho rằng không cần thiết phải hội chuẩn lại để xác định bệnh là có cơ sở. Quá trình trẻ N2 khám chữa bệnh tại Bệnh viện N, Thành phố Hồ Chí Minh được xác định như sau:

[4] Về nguyên nhân tử vong (chết) của trẻ N2: Căn cứ biên bản họp ngày 27 tháng 5 năm 2021 của Hội đồng chuyên môn Sở Y tế với nội dung họp để xác định Bệnh viện N và người hành nghề có hay không có sai sót chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh đối với bệnh nhi Nguyễn Thiện N2 đã kết luận: "*Đây là bệnh lý phức tạp, bệnh viện đã hội chuẩn với nhiều chuyên khoa (thần kinh, ngoại khoa, hồi sức), đã thực hiện các chỉ định cận lăm sàn…và điều trị theo đúng phát đồ của bệnh viện đã ban hành, Bệnh viện không có sai sót chuyên môn trong quá trình chuẩn đoán và điều trị.",* căn cứ lời khai ông Nguyễn Lê Trung H, trưởng khoa Thần kinh, Bệnh viện N, Thành phố Hồ Chí Minh giải thích về bệnh của trẻ N2 như sau: "*Các bệnh nhi có đột biến gen liên quan đến bệnh não động kinh và phát triển thường kháng trị, không đáp ứng thuốc, tiên lượng xấu về phát triển và có thể tử vong sớm trong những năm đầu đời hoặc bại não nặng. Ngoài ra, y văn ghi nhận trẻ bị bệnh não động kinh và chậm phát triển trầm trọng có thể đột tử không dự báo trước*" và căn cứ các tài liệu khác có trong hồ sơ vụ án, đủ căn cứ để xác định Bệnh viện N, Thành phố Hồ Chí Minh chuẩn đoán và điều trị bệnh đúng theo phát đồ, việc trẻ N2 chết là khách quan do tình trạng diễn tiến bệnh nằm ngoài khả năng chữa trị của các y bác sĩ. Việc bà L cho rằng nguyên nhân trẻ N2 chết là do sự tắc trách của Bệnh viện là không có căn cứ, không được Hội đồng xét xử phúc thẩm chấp nhận.

[5] Đối với quy trình tiếp nhận, chăm sóc, xử trí đối với bệnh nhi Nhân, Hội đồng xét xử nhận thấy: Tại biên bản họp ngày 27 tháng 5 năm 2021, Công văn 3304/SYT-NVY ngày 04/6/2021 nội dung kết luận về việc chấn chỉnh việc khám chữa bệnh tại Bệnh viện N và công văn số 3484/SYT-TTr ngày 10/6/2021 về việc thông báo kết luận của hội đồng chuyên môn của Sở y tế Tp.HCM thể hiện *"Bệnh viện chưa thực hiện tốt: chưa tổ chức hội chuẩn toàn viện đối với bệnh lý nặng và phức tạp; có giải thích tình trạng bệnh lý cho người nhà bệnh nhi nhưng chưa đầy đủ và nội dung chưa thể hiện trong hồ sơ bệnh án; thái độ tiếp xúc của một số nhân viên y tế đối với thân nhân bệnh nhi chưa chuẩn mực; chưa thực hiện đầy đủ công*

tác chăm sóc người bệnh toàn diện" nên xác định: mặc dù bệnh viện có chăm sóc bệnh nhận, có thực hiện đúng quy trình khám chữa bệnh cho trẻ N2 nhưng chưa thực hiện tốt, chưa giải thích tình trạng bệnh lý cho người nhà bệnh nhi đầy đủ, toàn diện nhưng không phải là nguyên nhân làm cho trẻ N2 tử vong. Bệnh viện N, Thành phố Hồ Chí Minh cần phải rút kinh nghiệm trong việc khám chữa bệnh phải toàn diện hơn, không gây bức xúc cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân khi khám và điều trị bệnh tại bệnh viện.

[6] Ngoài ra, trong hồ sơ bệnh án trẻ Nguyễn Thiện N2 và tại Biên bản họp tư vấn giữa khoa và thân nhân bệnh nhi ngày 11/12/2020 thể hiện cha của trẻ là ông Nghĩa đã tự nguyện xin cho trẻ N2 xuất viện với nội dung *"xin cho bé về trong tình trạng bệnh nặng, nếu có việc gì tôi xin chịu trách nhiệm...tôi xin cho bé xuất viện*" và cũng tại hồ sơ bệnh án này cũng thể hiện vào lúc 3 giờ 45 phút ghi nhận nội dung ý kiến thân nhân của trẻ N2 không đồng ý để trẻ N2 tiếp tục điều trị tại bệnh viện có nội dung như sau: "*...người nhà không đồng ý truyền dịch (ông ngoại) và không đồng ý can thiệp thêm (lấy máu xét nghiệm, đo huyết áp động mạch xâm lấn)"*, lúc 4 giờ thể hiện ý kiến: *" người nhà bệnh nhân xin về trong tình trạng bệnh nặng"* nên có cơ sở xác định thời gian trẻ N2 điều trị tại Bệnh viện N, trẻ N2 vẫn còn sống, vẫn đang theo dõi điều trị nhưng cha trẻ N2 và ông ngoại trẻ N2 không đồng ý tiếp tục chữa bệnh tại bệnh viện, ba của trẻ N2 tự nguyện xin đưa bé về nhà và trẻ N2 đã tử vong tại nhà (theo bản trích lục khai tử số: 662/2020/TLKT-BS ngày 11 tháng 12 năm 2020 do Ủy ban Nhân dân thể hiện trẻ N2 chết tại nhà vào lúc 08 giờ 25 phút ngày 30 tháng 11 năm 2020 tại Thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai) là nguyên nhân tử vong của trẻ N2 không phải do Bệnh viện N, Thành phố Hồ Chí Minh gây ra nên không phải lỗi của bệnh viện là phù hợp với kết luận của Hội đồng chuyên môn Sở Y tế tại biên bản họp ngày 27 tháng 5 năm 2021 là Bệnh viện không có sai sót chuyên môn trong quá trình chuẩn đoán và điều trị. Do đó, Tòa án cấp sơ thẩm xác định nguyên đơn không chứng minh được Bệnh viện đã có lỗi khi thực hiện hành vi trái pháp luật dẫn đến trẻ N2 tử vong nên bác toàn bộ yêu cầu khởi kiện của nguyên đơn là có cở sở, đúng pháp luật. Do đó, Hội đồng xét xử phúc thẩm không chấp nhận toàn bộ kháng cáo của nguyên đơn.

[7] Tại phiên tòa phúc thẩm phía bị đơn Bệnh viện N, Thành phố Hồ Chí Minh tự nguyện hỗ trợ 30.000.000 đồng là tiền chi phí đi lại trong quá trình khởi kiện và chia sẽ tinh thần với gia đình của trẻ N2 khi trẻ N2 bị tử vong, xét thấy sự tự nguyện của Bệnh viện N, Thành phố Hồ Chí Minh không trái pháp luật và không trái đạo đức xã hội nên được Hội đồng xét xử phúc thẩm chấp nhận và ghi nhân sự tự nguyện này.

[8] Đại diện Viện kiểm sát Nhân dân thành phố Hồ Chí Minh đề nghị sửa án sơ thẩm theo hướng không chấp nhận yêu cầu kháng cáo của nguyên đơn, ghi nhận sự

tự nguyện của bị đơn hỗ trợ cho nguyên đơn 30.000.000 đồng là có cơ sở, nên được Hội đồng xét xử phúc thẩm chấp nhận.

[9] Từ những phân tích trên, Hội đồng xét xử cấp phúc thẩm không chấp nhận kháng cáo của nguyên đơn bà Nguyễn Thị Thu L; Sửa bản án sơ thẩm, ghi nhận sự tự nguyện của bị đơn hỗ trợ cho nguyên đơn 30.000.000 đồng là tiền chi phí đi lại và chia sẽ tinh thần với gia đình của trẻ N2 khi trẻ N2 bị tử vong, thi hành ngay khi bản án có hiệu lực pháp luật tại cơ quan thi hành án dân sự có thẩm quyền.

[10] Án phí phúc thẩm: Nguyên đơn bà Nguyễn Thị Thu L không phải chịu án phí dân sự phúc thẩm.

Vì các lẽ trên;

QUYẾT ĐỊNH:

- Căn cứ khoản 2 Điều 308 của Bộ luật Tố tụng Dân sự năm 2015;

- Áp dụng Nghị quyết số 326/2016/UBTVQH14 của Ủy ban thường vụ Quốc hội khóa 14 quy định về mức thu, miễn, giảm, thu nộp, quản lý và sử dụng án phí và lệ phí Tòa án ngày 30/12/2016.

Tuyên xử:

1. Không chấp nhận kháng cáo của nguyên đơn bà Nguyễn Thị Thu L; Sửa Bản án dân sự sơ thẩm số 344/2022/DS-ST ngày 15/9/2022 của Tòa án Nhân dân Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh.

2. Không chấp nhận yêu cầu khởi kiện của bà Nguyễn Thị Thu L buộc Bệnh viện N tổ chức công khai xin lỗi trực tiếp, đăng tin công khai xin lỗi bà Nguyễn Thị Thu L trên Báo Pháp luật Thành phố Hồ Chí Minh, Báo T và Báo T1 trong ba số báo liên tiếp do có sai sót chuyên môn trong quá trình khám, chữa bệnh dẫn đến trẻ Nguyễn Thiện N2 tử vong.

3. Không chấp nhận yêu cầu khởi kiện của bà Nguyễn Thị Thu L buộc Bệnh viện N bồi thường thiệt hại cho bà Nguyễn Thị Thu L số tiền 458.000.000 đồng, gồm: Chi phí cứu chữa, mai táng trẻ N2 là 229.000.000đ (hai trăm hai mươi chín triệu đồng), [(gồm: 47.000.000đ (bốn mươi bảy triệu đồng) tiền mai táng 71.500.000đ (bảy mươi mốt triệu, năm trăm nghìn đồng) chi phí mai táng, 50.000.000đ (năm mươi triệu đồng) tiền thuê xe, 5.300.000đ (năm triệu, ba trăm nghìn đồng) chi phí xét nghiệm Hồng Kông, 5.700.000đ (năm triệu, bảy trăm nghìn đồng) tiền trị vật lý trị liệu, 33.000.000đ (ba mươi ba triệu đồng) chi phí ở khách sạn từ ngày 14 tháng 10 năm 2020 đến ngày 04 tháng 11 năm 2020 và 16.500.000đ (mười sáu triệu, năm trăm nghìn đồng) từ ngày 30 tháng 11 năm 2020 đến ngày 10 tháng 12 năm 2020)]; bồi thường tổn thất về tinh thần là 149.000.000đ (một trăm bốn mươi chín triệu đồng); bồi thường do mất thu nhập trong khoảng thời gian chăm sóc trẻ Nguyễn Thiện N2 là 50.000.000đ (năm mươi triệu đồng); chi phí phát sinh

trong giải quyết vụ án gồm: Chi phí thuê xe đi lại, chi phí gửi đơn từ là 30.000.000đ (ba mươi triệu đồng).

4. Ghi nhận sự tự nguyện của bị đơn hỗ trợ cho nguyên đơn 30.000.000 đồng là tiền chi phí đi lại và chia sẽ tinh thần với gia đình của trẻ N2 khi trẻ N2 bị tử vong, thi hành ngay khi bản án có hiệu lực pháp luật tại cơ quan thi hành án dân sự có thẩm quyền.

5. Về án phí dân sự sơ thẩm và phúc thẩm: Bệnh viện N không phải chịu án phí dân sự sơ thẩm và phúc thẩm, bà Nguyễn Thị Thu L được miễn nộp án phí dân sự sơ thẩm và phúc thẩm.

6. Trường hợp bản án, quyết định được thi hành theo quy định tại Điều 2 Luật Thi hành án Dân sự năm 2008 thì người được thi hành án dân sự, người phải thi hành án dân sự có quyền thoả thuận thi hành án, quyền yêu cầu thi hành án, tự nguyện thi hành án hoặc bị cưỡng chế thi hành án theo quy định tại các Điều 6, 7, 7a, 7b và 9 Luật Thi hành án Dân sự; thời hiệu thi hành án được thực hiện theo quy định tại Điều 30 Luật Thi hành án Dân sự năm 2008 (sửa đổi, bổ sung năm 2014).

Bản án phúc thẩm có hiệu lực pháp luật kể từ ngày tuyên án.

Nơi nhận:
- Tòa án Nhân dân Tối cao;
- TAND Cấp cao tại TP.HCM;
- VKSND TP.HCM;
- TAND Quận 1;
- Chi cục THADS Quận 1;
- Các đương sự;
- Lưu hồ sơ vụ án.

TM. HỘI ĐỒNG XÉT XỬ PHÚC THẨM
THẨM PHÁN – CHỦ TỌA PHIÊN TÒA

2022DSPT30963 1 000113 448217 27.02.2023 11:11
Nguyễn Thị Thu Lan

Trần Thị Quỳnh Châu

HỘI ĐỒNG XÉT XỬ PHÚC THẨM

THÀNH VIÊN HỘI ĐỒNG XÉT XỬ		CHỦ TỌA PHIÊN TÒA
Phạm Thị Thảo	**Lê Thị Mỹ Nhung**	**Trần Thị Quỳnh Châu**