



澳門特別行政區
Região Administrativa Especial de Macau
審計署
Comissariado da Auditoria

衡工量值式審計報告

實習醫生的招聘及培訓

二零一一年十月



目錄

第 1 部分：撮要	3
1.1 審計發現及意見	3
1.2 審計署的建議	4
1.3 衛生局的回應	5
第 2 部分：引言	7
2.1 審計背景	7
2.2 基本資料	7
2.3 審計目的及範圍	9
第 3 部分：審計發現	10
3.1 實習醫生的招聘安排	10
3.2 實習醫生的培訓	30
第 4 部分：審計對象的回應	41

第 1 部分：撮要

審計署對衛生局的實習醫生招聘及培訓工作進行了衡工量值式審計，審查範圍包括實習醫生招聘的規劃、招聘工作的具體執行情況、實習醫生培訓的課程規範，以及培訓過程中的協調監督工作。並分析有關工作在效率及效益方面是否存在可改善的地方，以及所投入的公帑是否得到合理運用，提出意見及建議。

1.1 審計發現及意見

1.1.1 實習醫生的招聘安排

1.1.1.1 實習醫生課程的開辦頻率

實習醫生培訓課程的開辦頻率及培訓人數，於回歸後出現明顯下降。全科實習及專科培訓課程分別於 2006 及 2005 年後出現了 3 及 4 年的斷層，導致人力資源市場上具備資格投考衛生局正式醫生的人數不足。衛生局欠缺長遠的醫生人力資源規劃，未有因應未來的正式醫生需求，適當地提前開展實習醫生的培訓工作。（報告第 25-27 頁）

衛生局對於為何沒有定期開辦實習醫生培訓課程，其回應存在若干矛盾的地方，顯示局方對開辦實習醫生培訓課程的立場搖擺不定，缺乏清晰定位。（報告第 26-27 頁）

1.1.1.2 實習醫生的具體招聘工作

衛生局於 2006 年開展的專科培訓招聘，連續兩次因接獲投訴而撤銷，令該批專科培訓醫生從開考至正式入職需時逾 3 年，直接影響了實習醫生的有效填補。雖然衛生局已提出改善措施，於往後各類醫生開考均會向典試委員會建議安排一名人事處人員擔任秘書工作，以協助有關程序的進行。但由於有關措施主要視乎典試委員會的意願，在實際執行上帶有隨意性，難以杜絕開考無效的情況再次出現。（報告第 27-28 頁）

1.1.1.3 醫生人力資源規劃與實習醫生需求評估

衛生局沒有因應未來發展，制訂長遠及整體的醫生人力資源規劃。此外，在審查過程中，衛生局無法提供未來醫生需求的明確預計人數，反映衛生局對於未來醫生需求與當前實習醫生人數之間缺乏科學化的連繫，難以評估現時所訂的實習醫生培訓人數，是否能滿足未來正式醫生的需求。同時，醫生人力資源規劃不完善，亦將間接影響外聘專科醫生資源的有效運用。（報告第 28-29 頁）

1.1.2 實習醫生的培訓

1.1.2.1 培訓計劃的制訂

審查發現衛生局存在未曾制訂專科培訓計劃，以及長時間未有更新計劃的情況。按照衛生局目前凡有科室新開辦課程時才去重新制訂相關培訓計劃的做法，由於以往沒有持續有序地開辦實習醫生培訓課程，因此出現 1 個專科科室至今仍沒有專科培訓計劃，以及 10 個專科科室出現超過十年以上仍沒有更新專科培訓計劃的情況。（報告第 37 頁）

1.1.2.2 培訓計劃的審批

在專科培訓方面，只有 2010 年開辦專科培訓課程的 9 個科室所制訂之培訓計劃，是按第 8/99/M 號法令第八條第一款的規定取得衛生局局長審批，其餘年度編制的培訓計劃則欠奉；至於全科實習方面，培訓計劃亦沒有取得衛生局局長審批，反映衛生局在實習醫生的培訓監察方面有欠謹慎。（報告第 38 頁）

1.1.2.3 培訓計劃應載有的項目

衛生局於 1999 年至 2010 年間曾開辦專科培訓課程的科室共有 27 個，其中 15 個科室只提交了時間表形式的培訓計劃，所佔比率超過五成。有關計劃欠缺了第 8/99/M 號法令第八條第二款所要求之 e)項、f)項及 g)項應載有的項目，如培訓目標、應掌握的診斷及治療方法，以及評核方法等可作為培訓評價指標的重要資料。（報告第 38 頁）

1.1.2.4 評核成績及實習報告的提交

衛生局存在沒有按照第 8/99/M 號法令要求提交評核成績及實習報告的情況。在 2000 年至 2010 年間，84%的全科實習評核成績未能於實習結束後 8 日內提交；57.43%的專科培訓實習報告亦未能於實習結束後 30 日內提交，顯示衛生局對實習報告及評核成績提交時間的重視程度不足，導致管理單位未能及時掌握實習醫生的培訓情況。（報告第 38-39 頁）

1.2 審計署的建議

1.2.1 適當加大實習醫生課程開辦的力度，確保實習醫生的招聘得以持續有序地開展，避免出現醫生斷層的不利情況。

1.2.2 加快第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”的修訂進度，及早完善實習醫生的法例規範。

- 1.2.3 謹慎處理有關實習醫生的具體招聘工作，避免因開考出現問題而延誤招聘程序，影響實習醫生投入培訓的時間。
- 1.2.4 完善醫生人力資源規劃與實習醫生需求評估機制，綜合分析實習醫生與未來正式醫生的需求，制訂整體醫生的長遠人力資源規劃，使目前培訓的實習醫生人數，可滿足未來各類正式醫生的需求。
- 1.2.5 檢討現行制訂、修正及更新培訓計劃的做法，積極完善實習醫生培訓的制度及規範。
- 1.2.6 確實履行法例要求，確保培訓計劃依法審批，並載有法定要件，以加強對培訓計劃內容及質量之監督工作。
- 1.2.7 制訂有效監督機制，確保實習醫生培訓的相關評核成績及實習報告均按照法例要求，並在合理的時間內提交，避免影響實習醫生的培訓進度。

1.3 衛生局的回應

衛生局在回應中感謝審計署對實習醫生的培訓工作提出寶貴的意見，並將認真和深入檢討，不斷完善相關的培訓機制和工作。衛生局的回應簡述如下：

1.3.1 實習醫生的招聘安排

衛生局表示對於實習醫生的培訓非常重視，經過回歸前較為密集式的開考後，回歸後衛生局的專科醫生人員需求已有所緩和，而根據香港醫院管理局的標準，現時醫院的專科醫生人數已充分滿足需求。

根據資料顯示，醫生退休潮直至 2026 年才出現，而透過衛生局的內部評估，可於 2017 年才開始培訓專科醫生，以應付填補退休醫生而出現的人力資源問題。但實際上為應付突發情況並不能如此作人力資源規劃，因此將與整體規劃統一考慮。

關於第 8/99/M 號《實習醫生培訓法律制度》的修改工作，回歸後衛生部門面對多種嚴重傳染病的威脅，以及執行國際衛生條例的實施，在輕重緩急的原則下，優先處理上述公共衛生等相關工作。此外，修訂實習醫生培訓制度是一個質和量的轉變，預計有關法律制度可於短期內完成並獲得通過。

對於開考實習醫生所出現的問題，是由於負責實習醫生招聘的典試委員會缺乏相關行政經驗和法律知識所造成。衛生局已制訂了完善開考的機制，包括直接委派法律顧問及人力資源廳人員協助典試委員會運作。從最近的醫生開考成功經驗來看，運作上已不存在審計報告所指的問題。

在醫生需求方面，衛生局認同有需要制訂一份高度綜合的整體醫生人力資源規劃文件，但有關規劃工作存在一定困難。目前衛生部門暫時主要根據病床數目粗略推算未來所需的醫生數目，於有關建設方案落實後再作切合實際的考慮。近期，衛生局已收集和評估各部門未來的人員配備需求，結合未來發展及醫生年齡結構等因素綜合考慮，制訂了一個初步的醫生人力資源規劃文件——“衛生局醫生人力資源整體初步規劃簡明報告”。但由於有關規劃並非容易之事，往後仍需視乎社會發展、人口變化因素因時制宜地作出修訂。

1.3.2 實習醫生的培訓

衛生局現正修訂實習醫生培訓制度草案，進一步理順和完善相關的規範；同時亦將加大培訓工作的監督力度。對於部分全科及專科實習醫生在培訓結束後 1 至 3 個月內才提交報告，衛生局表示不會對醫生的培訓質量造成影響，不過，將繼續檢討有關的規定，以進一步完善培訓制度。

第 2 部分：引言

2.1 審計背景

衛生局是負責澳門特別行政區醫療衛生領域工作的專責部門，各項醫療衛生領域工作都與市民息息相關，其中醫生的數量一直備受社會關注。衛生局於 2009 年回覆議員的書面質詢表示，為培養本地專科醫療人才，會持續及有序地開展全科實習和專科培訓課程，並修訂有關實習醫生培訓法律制度，以配合本澳的醫療發展。

截至 2010 年底，衛生局醫生總人數為 399 名，其中普通科醫生 107 名、專科醫生 204 名、外聘醫生 52 名，以及實習醫生 36 名（包括全科實習醫生 23 名及專科培訓醫生 13 名）。兩類實習醫生於 2010 年度人員開支金額分別為 7,734,900.00 澳門元及 6,585,462.00 澳門元。

實習醫生培訓課程於 1989 年開辦，截至 2010 年，參與全科實習及專科培訓的累計人數分別為 281 及 193 人，審計署就歷年實習醫生的招聘安排及培訓情況進行了審查，主要審查了 2000 至 2010 年間的資料。

2.2 基本資料

2.2.1 法律制度

根據第 81/99/M 號法令衛生局組織法，衛生局的行政架構劃分為四個體系，包括：

- 領導層副體系：負責整個衛生局的領導及決策工作；
- 專科衛生護理副體系：負責管理醫院範疇，如專科科室、醫院急診等；
- 一般衛生護理副體系：負責管理衛生中心等範疇；
- 支援及一般行政副體系：負責管理如人力資源廳、電腦部、工程部等行政單位。

“實習醫生培訓法律制度”方面，主要是根據 1999 年 3 月 15 日頒佈第 8/99/M 號法令執行，當中第三條規定，在實習醫生培訓期間，有關的醫學培訓工作由衛生局負責；第四條則規定，實習醫生培訓之組織、協調及監督，屬實習醫生培訓委員會之權限。實習醫生培訓委員會是領導層副體系內其中一個附屬單位，其運作由衛生局局長負責監督。

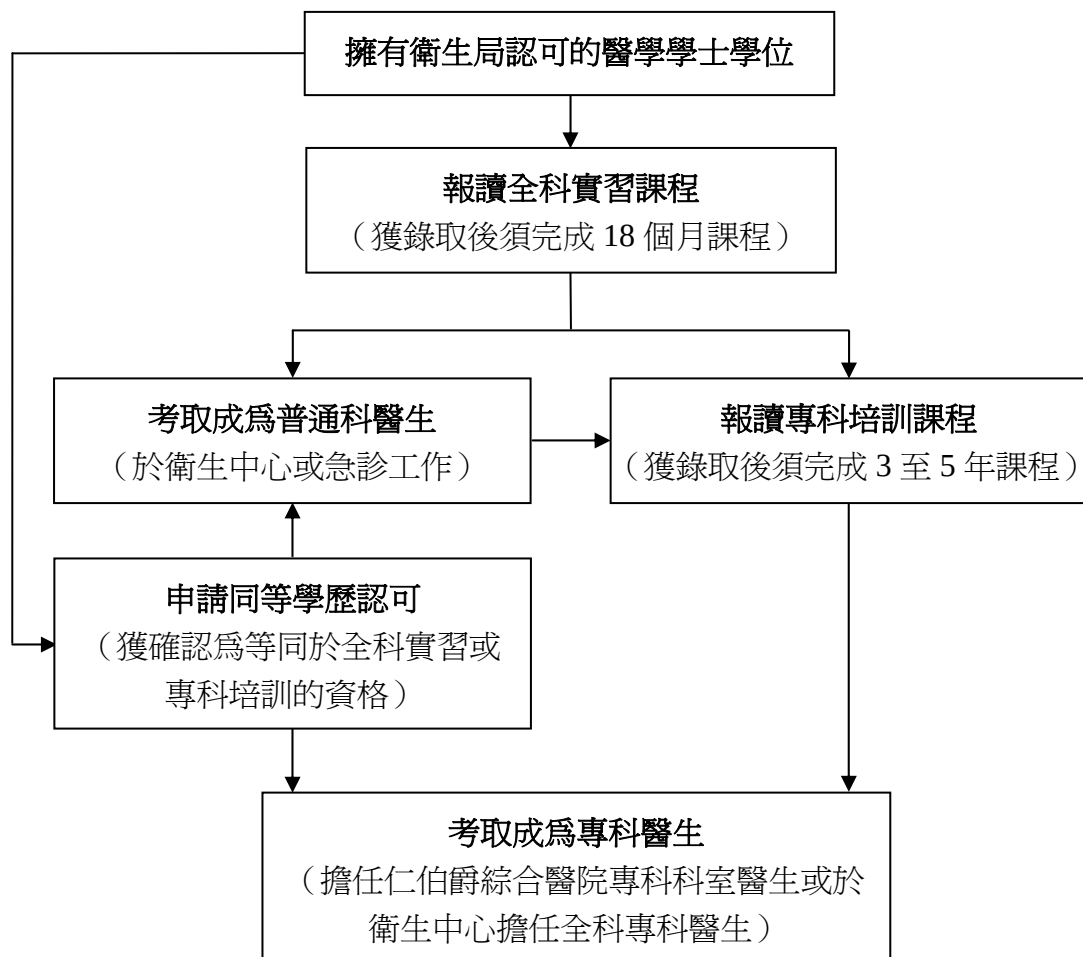
2.2.2 衛生局醫生的簡介

在衛生局的醫生類型可分成實習醫生及正式醫生兩大類別：

實習醫生	全科實習醫生	正式醫生	普通科醫生
	專科培訓醫生		專科醫生

按照現行第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”的規定，醫科畢業生需透過衛生局招聘並接受培訓，培訓期間屬於實習醫生，完成培訓並考試合格後取得報考正式醫生資格。參考各專科科室培訓之要求，一名合資格人士由取得學士學位直至取得資格投考專科醫生的培訓期約為 4.5 至 6.5 年，有關階段及過程可參考下圖：

圖一：成為衛生局專科醫生的階段



資料來源：整理自第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”

要成為衛生局的正式醫生，除通過實習醫生培訓並投考正式醫生職位外，尚有兩個途徑。一是通過同等學歷認可，取得投考正式醫生資格，待衛生局招聘正式醫生時投考，2000 年至 2010 年通過同等學歷認可並獲聘成為正式醫生的本地人數為 7 人。另外，衛生局亦會透過協議機構推薦，並經衛生局相關委員會審查後直接聘用外地醫生，其性質屬於專科醫生。在 2010 年底，衛生局所聘用外地專科醫生數目為 52 人。因此，透過投考實習醫生而成為正式醫生，是衛生局醫生人力資源的主要來源。

2.3 審計目的及範圍

是次審計目的，旨在評估衛生局在實習醫生招聘及培訓工作的效率及效益上是否存在可改善的地方，以及所投入的資源是否得到合理運用及用得其所。審查範圍包括實習醫生招聘的規劃及具體執行情況、實習醫生培訓的課程規範，以及培訓過程中的協調監督工作，並提出相應建議，以期進一步提高有關工作的效益及達至善用公帑的目的。有關的分析內容主要包括以下幾方面：

- 實習醫生招聘的次數及人數是否適切合理，以配合醫療發展所需，以及如何有序落實有關實習醫生的招聘工作。此外，亦探討衛生局對於醫生人力資源安排有否作出良好而長遠的規劃，從而制訂實習醫生的需求人數。
- 實習醫生培訓的課程內容是否具有良好規範，以及培訓過程中的協調監督工作是否完善到位，以確保各單位按照既定規範執行培訓工作。

第 3 部分：審計發現

3.1 實習醫生的招聘安排

本部分探討與衛生局實習醫生招聘相關的工作，包括歷年實習醫生課程的開辦情況、具體招聘工作的落實情形，以及實習醫生需求的訂定機制。

3.1.1 實習醫生課程的開辦情況

3.1.1.1 實習醫生課程的歷年開辦趨勢

實習醫生培訓委員會工作報告顯示，於 1989 至 2010 年間，參與全科實習人數為 281 名，其中 257 名已完成有關課程，23 名仍在培訓¹；參與專科培訓人數共 193 名，其中 180 名已完成有關課程，13 名仍在培訓。歷年開始全科實習及專科培訓的人數詳見下表：

表一：1989 至 2010 年開始全科實習人數

年份 (回歸前 11 年)	開始 培訓人數	平均每年 開始培訓人數*	年份 (回歸後 11 年)	開始 培訓人數	平均每年 開始培訓人數*
1989	13	回歸前 18 名	2000	--	回歸後 7 名
1990	29		2001	20	
1991	--		2002	--	
1992	35		2003	20	
1993	25		2004	--	
1994	25		2005	--	
1995	13		2006	15	
1996	12		2007	--	
1997	25		2008	--	
1998	--		2009	--	
1999	25		2010	24	
歷年參與全科實習總人數：281 名					

* 計算結果以四捨五入方式調整至整數。

資料來源：整理自實習醫生培訓委員會 2010 年工作報告

¹ 仍在培訓的全科實習醫生原為 24 名，但其中一名因私人理由離職，故實際人數為 23 名。

表二：1989 至 2010 年開始專科培訓人數

年份 （回歸前 11 年）	開始 培訓人數	平均每年 開始培訓人數*	年份 （回歸後 11 年）	開始 培訓人數	平均每年 開始培訓人數*
1989	11	回歸前 14 名	2000	1 [#]	回歸後 4 名
1990	10		2001	6	
1991	--		2002	6	
1992	5		2003	10	
1993	17		2004	--	
1994	18		2005	5+1 [#]	
1995	20		2006	--	
1996	23		2007	--	
1997	15		2008	--	
1998	1 [#]		2009	--	
1999	33		2010	11	
歷年參與專科培訓總人數：193 名					

* 計算結果以四捨五入方式調整至整數。

[#] 表示在該年度實習醫生重新改修另一專科，因此並非新增實習醫生數目。

資料來源：整理自實習醫生培訓委員會 2010 年工作報告

表一及表二顯示，回歸後的全科實習及專科培訓在開考頻率、整體人數及平均人數方面，均較回歸前下降。回歸後的 11 年間（2000 至 2010 年），分別開辦了 4 批全科實習及 5 批專科培訓醫生的培訓。每年平均培訓人數方面，全科實習從回歸前的 18 名下降至回歸後 7 名，專科培訓則從 14 名下降至 4 名。上表亦顯示，全科實習於 2007 至 2009 年（共 3 年）及專科培訓於 2006 至 2009 年（共 4 年²）連續幾個年度沒有開辦。

3.1.1.2 實習醫生課程開辦頻率下降的原因

衛生局表示，回歸後實習醫生課程開辦頻率下降的原因，主要有以下幾項：

- 回歸初期經濟環境較差，以及受“非典型肺炎”（SARS）影響而導致預算縮減，因而減少該段期間的實習醫生開考。同時，考慮到回歸前 11 年間（1989 至 1999 年），實習醫生培訓課程每年均有開辦，已累積了一定數量的實習醫

² 衛生局於 2006 及 2007 年均有嘗試進行 11 名專科培訓醫生的開考，但因開考過程存在瑕疵而兩次被投訴撤銷（有關撤銷個案詳見本報告第 3.1.1.6 點），該次開考的 11 名專科培訓醫生最終於 2010 年入職。

生。衛生局表示，參考香港醫院管理局的標準，每 100 張病床需要 28 名專科醫生³，以仁伯爵綜合醫院現有 549 張病床計算，即只需要 153 名專科醫生，直至 2010 年 12 月 31 日仁伯爵綜合醫院有 204 名專科醫生，已充分滿足現時需求。按照有關標準與 2000 年的病床數目比對，顯示當時的專科醫生數目已近飽和⁴，出現完成培訓的醫生未能入職衛生局的現象，故開始暫緩實習醫生的招聘。

- 2004 至 2005 年間衛生局已認為需增加本澳病床數目，但由於當時仍處於爭取階段，故該段期間不敢貿然大量進行實習醫生的培訓，擔心進行培訓後未能為有關醫生提供入職機會，才暫緩有關實習醫生的開考。至 2010 年 4 月，當衛生局得悉獲批興建離島醫院大樓後，已從速進行相關的實習醫生招聘及培訓工作。
- 領導層期望待第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”完成修改後才進行開考。例如一項於 2006 年開始建議的 24 名全科實習開考，便因本項原因延至 2008 年才獲批准。具體情況如下：
 - ◆ 2006 年 12 月，實習醫生培訓委員會因應當時唯一一批全科實習醫生將於 2007 年 6 月畢業，建議啟動新一批 24 名全科實習醫生的開考程序，以便該批全科實習醫生畢業後，即有新一批補上。就有關建議，實習醫生培訓委員會共提交了 4 份建議書作出申請。

其中一份於 2007 年 2 月提交予當時的局長⁵之建議書顯示，就有關開考建議衛生局內部曾進行討論，結論為：待第 8/99/M 號法令更改後，再招考全科實習醫生。參考有關討論結果後，當時的局長在該建議書上批示：加快第 8/99/M 號法令之修改。

其後因衛生局預計有關法例的修改仍有一段時間才能完成，現任局長於 2008 年 6 月 12 日再提交另一份建議書建議開考，獲上級批示：同意建議，請加緊法律制度修訂工作。（有關第 8/99/M 號法令的修改過程及進度，將在本報告 3.1.1.4 再作陳述）

- 衛生局考慮到，實習醫生進行培訓後不一定全數進入衛生局擔任正式醫生工作，會造成培訓資源的浪費，因此現時主要按照局方內部需求為培訓人數依據。例如按照衛生局專科醫生的年齡結構資料，2020 至 2025 年將有超過約

³ 根據衛生局提供之補充文件，有關標準來源自香港醫院管理局綜合人力資源計劃文件，當中指出每 100 張病床所需的醫生人數介乎 28 至 32 名。

⁴ 參照衛生局統計年刊資料，2000 年仁伯爵綜合醫院的病床數為 427 張，而於該院任職的專科醫生人數為 123 名。

⁵ 衛生局局長一職於 2008 年 4 月 9 日出現人事變更。

120 名專科醫生退休。以培訓一名專科醫生需要約 7 年時間計算，衛生局局長認為於 2017 年開始進行培訓亦可填補有關空缺。同時，參照本澳公職醫生過往的流失率，過去數十年只有數名本地專科醫生離職，只要於 2017 年開始進行培訓，已可應付 2025 年的退休醫生潮，避免出現過早培訓而未能入職衛生局的情況。

就上述各項實習醫生培訓課程開辦頻率下降的原因，衛生局作出以下補充：

- 衛生局強調對於醫生的招聘及培訓工作已不斷作出完善，尤其在 2008 年局長職位作出更替後，已即時開始增聘實習醫生，並同時向審計署提供了一份於 2008 年 6 月 12 日上呈予司長的第 287/SS/P/08 號“全科實習醫生開考”建議書，顯示現任局長上任後，已即時要求進行全科實習醫生的招聘。

此外，參照上述第 287/SS/P/08 號建議書，衛生局於 2008 年是基於以下兩項理由，向上級解釋為何於第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”未完成修改的情況下，仍建議盡快進行全科實習醫生開考：

- 鑑於衛生局本地專科醫生平均年齡較年青，主要集中在 35 至 49 歲，可預見在未來 15-20 年左右，將有超過 120 名專科醫生達到 60 至 65 歲退休年齡……有必要考慮進行全科實習醫生開考，逐步填補有關的空缺，以避免出現衛生局專科醫生的斷層。
- 在未來 10 年內需要 200 名醫生接替將要退休的醫生。若大量年青醫生未接受過適當的畢業後培訓，將導致私人執業醫生整體醫療水平下降。完成全科實習的年青醫生加入私人執業醫生市場，可提高整個私人執業醫生市場的醫療技術水平。

3.1.1.3 實習醫生課程開辦頻率下降所構成的影響

3.1.1.3.1 正式醫生招聘的准考人數

從表一及表二反映，全科實習及專科培訓醫生分別在 2006 及 2005 年開始停止招考，於 2010 年才再次開辦。實習醫生必須經過培訓，畢業後才合資格投考正式醫生；全科實習畢業才具備投考普通科醫生資格；專科培訓畢業才具備投考專科醫生資格。考慮到實習醫生的培訓期（參閱 2.2.2），上述停止招考實習醫生情況的影響將會出現在往後年度的正式醫生招聘當中，本署選取了 2010 年普通科醫生及專科醫生開考的投考情況作個案探討，以了解實習醫生課程開辦頻率下降對正式醫生招聘所構成的影響，詳見下表：

表三：2010 年普通科醫生開考的投考情況*

開考人數	投考人數	准考人數	不合資格參與考試的人數及其原因	
			人數	原因
15	36	6	30	29 名投考人因不具備全科實習資格或同等學歷認可； 1 名投考人欠缺學歷成績表副本

* 截至 2011 年 4 月審計期間，有關開考程序仍在進行中，因此是項招聘沒有最終聘請人數資料。

資料來源：整理自衛生局提供普通科醫生的開考資料

表三顯示，衛生局擬招聘 15 名普通科醫生，但合資格的投考人只得 6 名，即使全數獲聘亦不足以填補所需人數。另外，不合資格參與考試的人數為 30 名，當中 29 名（即 96.67%）均由於不具備全科實習資格而被淘汰。對於上述情況，衛生局表示鏡湖醫院曾於 1995 及 1996 年進行了兩批全科實習醫生的培訓，約有 30 名醫生，故市場上的合資格投考人數實際上不只 6 名，只是有關人士自 1995 及 1996 年在鏡湖醫院工作至今，基本上已晉升至專科醫生級別，不會來投考衛生局的普通科醫生職位。

表四：2010 年專科醫生開考的投考情況

專科	開考人數	投考人數	准考人數	最終聘請人數	不合資格參與考試的人數及其原因	
					人數	原因
全科專科	1	2	1	1	1	不具備專科培訓資格或同等學歷認可
婦產科	1	1	1	1	0	
普通外科	1	4	1	1	3	
急症醫學科	1	1	1	1	0	
內科	1	1	1	1	0	

資料來源：整理自衛生局提供專科醫生的開考資料

表四顯示，在專科醫生招聘方面，每個科室均擬招聘 1 名專科醫生，最終聘請的則為唯一一名合資格的投考人。此外，所有不合資格參與考試的投考人均由於不具備專科培訓資格而被淘汰。衛生局表示出現上述情況是基於現時對於專科醫生招聘的做法，雖然以公開招聘方式執行，但實際上是以等額轉入方式進行所致。即有一名專科培訓醫生將完成培訓，才會安排相關的專科醫生招聘開考。衛生局並補充，採用上述方式是因為培訓一名專科培訓醫生成本不低，故不會同時培訓多名專科培訓醫生，以競爭一名專科醫生的名額。此外，透過公開招聘，若有其他合資格人士亦可透過同等學歷認可機制投考。

衛生局表示，已完成培訓的實習醫生超過 95%已入職衛生局，因此人力資源市場上符合資格投考正式醫生的人數較少。同時如上所述，部分合資格人士正於私人執業或於鏡湖醫院任職，亦可能因滿足於目前的工作狀況，無意投考衛生局的正式醫生職位。因應衛生局所述，本署整理了衛生局所提供有關實習醫生在過去 10 年間的入職及離職人數，以了解在人力資源市場上尚餘之合資格投考正式醫生人數，結果見下表：

表五：2000 至 2010 年取得投考正式醫生資格的人數資料

實習培訓類別	通過實習培訓及同等學歷認可的總人數 A	完成培訓或取得同等學歷後入職衛生局人數		人力資源市場上合資格投考衛生局正式醫生的人數 D=A-B+C
		仍在職 B	已離職 C	
全科實習	56	54	0	2
專科培訓	44	33	0	11

資料來源：整理自衛生局提供的統計資料

上表顯示，2000 至 2010 年間，取得全科實習及專科培訓資格的人數分別為 56 名及 44 名。而截至 2010 年底，上述兩類人士中尚未入職衛生局的人數分別為 2 名及 11 名。

3.1.1.3.2 實習醫生研討會

實習醫生培訓委員會在 2004 年以前，每年均會舉辦一次“實習醫生研討會”。該研討會為期一天，主要就特定的醫學主題，邀請現職專科醫生講授有關方面的知識及經驗，此外，全科實習及專科培訓醫生亦會透過演講或海報展示等形式，發表其所完成的醫學調查及研究。實習醫生培訓委員會認為該研討會有助促進實習醫生之間的學術交流，亦可加強他們的醫學知識。

然而，實習醫生培訓委員會 2010 年度工作報告指出，上述研討會在 2004 年舉辦了第九屆之後，由於實習醫生人數太少，因此停辦多年，直至 2010 年有新一批實習醫生開始培訓才有條件復辦，第十屆“實習醫生研討會”計劃在 2011 年再次舉行。

衛生局表示，研討會停辦的原因是基於專科醫生人數呈現飽和，因此於回歸後降低了實習醫生的開考頻率，故出現實習醫生人數太少而停辦多年的情況。此外，衛生局認為停辦有關研討會不會對培訓質量構成任何影響。

3.1.1.4 第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”修訂進度

衛生局表示實習醫生培訓頻率下降的其中一項原因，在於領導層期望待第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”完成修改後才進行開考。為此，本署對上述法令的修改過程進行了解，具體情況見下表：

表六：第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”修訂過程

年度	具體情況
2001	➤ 於 10 月衛生局發表名為「新千年、新澳門——澳門衛生體制的研究與評估」報告書，此份由外聘顧問公司編製的報告書，提出了多項意見及建議，成為衛生局在往後改革醫療系統時的參考依據，實習醫生培訓方面的意見及建議亦包括在內。
2002	➤ 參照實習醫生培訓委員會主任於 2002 年 5 月編製的第 18/DIM/2002 號建議書，當中指出實習醫生培訓委員會曾向上級提交修訂全科實習法律制度的草案，原文摘錄如下：“本委員會於之前已向上級提交修訂全科實習法律制度的草案，暫未知進展如何”。
2005	➤ 於 10 月衛生局委任實習醫生培訓委員會負責對以下三項法律作出修改並訂出優先次序如下：“第 68/92/M 號法令——醫生職程及職程前培訓法律制度”、“第 8/99/M 號法令——實習醫生培訓法律制度”及“第 84/90/M 號法令——管制私人提供衛生護理活動的准照”。
2006	➤ 實習醫生培訓委員會主要針對修改第 68/92/M 號法令收集意見，並曾向衛生局領導提交法律修改部分之建議。同年 4 月，實習醫生培訓委員會以法律銜接性為由，曾向衛生局領導層建議改由起草醫務委員會法律之人員負責跟進第 8/99/M 號法令之修改，但文件沒有得到回應。
2007	➤ 於 3 月衛生局與外聘律師行簽訂總金額 38 萬澳門元的顧問服務合同，外聘律師行提供的服務包括草擬“醫生職程法律制度”、“實習醫生培訓法律制度”及“從事醫生、中醫師及牙科醫師的執業許可”之相關規範，以及研究護理人員和醫務助理員職務的區別之立法方案。 ➤ 於 7 月外聘律師行完成“實習醫生培訓法律制度”的草案並已向衛生局提交文本。
2009	➤ 於 8 月衛生局把“實習醫生培訓法律制度”行政法規草案送交法律改革辦公室及行政暨公職局徵詢法律意見。 ➤ 於 11 月法律改革辦公室經分析“實習醫生培訓法律制度”行政法規草案後向衛生局提交了意見書。
2010	➤ 於 1 月行政暨公職局經分析“實習醫生培訓法律制度”行政法規草案後向衛生局提交了意見書。

資料來源：整理自衛生局提供有關法例修改進度的資料

從上表 2002 年所提及的文件反映，衛生局於該年已開展第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”的修訂工作，有關的修訂工作至今尚未完成。

就上述從文件觀察到的情況，衛生局表示，第 8/99/M 號法令自 1999 年才正式生效，需要執行一段時間，才能發現施行過程中存在的操作性問題，故實際開始修改工作的時間為 2005 年。

3.1.1.5 對於開辦實習醫生課程的訴求

在審查過程中本署了解到，近年實習醫生課程的開辦頻率及人數下降期間，衛生局內部不同單位，包括實習醫生培訓委員會及仁伯爵綜合醫院院長，一直存在對開辦實習醫生課程的訴求，有關情況如下：

- 2005 年 4 月，實習醫生培訓委員會在“衛生局醫生培訓未來策略”文件中指出，衛生局在未來 15-20 年左右，將有超過 100 名專科醫生年齡達到 65 歲退休年齡，但一名專科醫生的培訓最少需 5-7 年，因此必須考慮逐步填補有關的空缺。
- 2007 年 2 月，實習醫生培訓委員會在建議 2007 年開展全科實習開考建議書上，作如下陳述：
 - ◆ 2006 年度 15 名全科實習醫生於 2007 年 6 月將完成 18 個月實習，屆時衛生局將沒有全科實習醫生。
 - ◆ 隨著澳門經濟暢旺，私人醫生執業條件亦趨好轉，加上政府推行公積金制度，預計有少部分衛生局醫生離職轉投私人執業市場，屆時衛生局更缺乏有經驗醫生。此外，部分新畢業醫生亦會轉投其他行業工作，將使受訓醫生的來源減少。
 - ◆ 現時絕大部分完成全科實習的醫生均在衛生局工作，在私人市場中少於 10 人⁶，因此衛生局在招聘普通科醫生時會出現困難。
- 2008 年 4 月，仁伯爵綜合醫院院長及實習醫生委員會分別在“全科實習開考資料——內部工作備註”及“衛生局培訓醫生現況”兩份文件中，表達了以下類似意見：
 - ◆ 衛生局在未來 15-20 年左右，將有超過 120 名專科醫生年齡達到 60-65 歲退休年齡。隨著政府公積金制度推行，部分醫生可能提早退休或離

⁶ 衛生局表示，實習醫生培訓委員會在該建議書內所指，有關私人市場中合資格投考全科實習醫生的人數，並沒有包括在回歸前與鏡湖醫院合作培訓的約 30 名實習醫生，因有關醫生已在鏡湖醫院任職多年，預計投考衛生局醫生職位的機會很微。

職，進入私人執業市場，考慮到培訓一名專科醫生最少需要 5-7 年時間，因此必須逐步填補有關的空缺，以避免出現衛生局專科醫生斷層的情況。

- ◆ 就私人市場而言，於 2007 年註冊執業醫生當中，65 歲以上私人執業醫生佔 27%，該批醫生已步入高齡並預計在 10 年內相繼退休，如要維持現時私人執業醫生的數目，在未來 10 年需要 200 名醫生接替將要退休的醫生。若大量的年青醫生未接受過適當的畢業後培訓，臨床經驗相對不足，將導致私人執業醫生整體水平下降。完成全科實習的年青醫生加入私人執業醫生市場，可提高整個私人市場的醫療技術水平。
- 2009 年 10 月，實習醫生培訓委員會在“衛生局醫生培訓 5 年計劃”中指出：
 - ◆ 衛生局本地專科醫生年齡層集中在 40 至 50 歲之間，合共有 136 人。因此，未來 15-20 年將是醫生退休高峰潮，有超過 160 名醫生達到退休年齡，佔現時專科醫生 85%。為對應醫生退休高峰潮來臨，必須採取果斷有效的措施來保證醫生培訓計劃順利落實。
 - ◆ 必須有足夠大量的全科實習醫生的前提下，才能以競爭、擇優方式培養專科人才。因此持續不斷培養全科實習醫生是首要重點。
- 2010 年 3 月，人事處在“未來 5 年全科實習及專科實習醫生培訓計劃——建議書”中指出，由於衛生局的專科醫生主要由普通科醫生透過考取專科培訓而晉升，預計未來兩年因開展專科培訓，將有一定數量的現職普通科醫生因考取專科培訓而流失。因此，必須有大量已完成全科實習醫生的大前提下，才有條件培訓專科實習醫生。總括而言，全科實習醫生、專科培訓醫生及普通科醫生的開考及招聘工作應在整體規劃下，系統性及具銜接性地開展，以確保本地全科及專科醫療服務的持續發展及質素。
- 2010 年 3 月，實習醫生培訓委員會在“未來 5 年全科實習及專科實習醫生培訓計劃——內部工作備註”中指出，過去 10 年內只開考招收了 55 名全科實習醫生及 30 名專科培訓醫生，按此進度難以滿足現時要求。而實習醫生開考未能持續有序進行主要有以下兩個原因：一、上級基於各方面因素，不批准、擱置或減少實習醫生數目。二、開考程序冗長、繁複、投訴處理所費需時，引致開考過程延誤。因此如需要確保實習醫生開考持續有序進行，必須解決上述兩大難題。

3.1.1.6 專科培訓開考連續兩次被撤銷的個案

除了上述有關實習醫生的課程開辦情況外，本署亦對實習醫生的具體招聘工作進行了解，在審查過程中發現，衛生局曾出現專科培訓開考連續兩次被撤銷的情況，詳情如下：

衛生局於 2006 年 6 月招考 11 名專科培訓醫生，是次開考曾接獲兩次投訴而導致需要撤銷，最後於 2009 年完成考核，並於 2010 年 6 月簽署合同正式入職。有關招考專科培訓連續兩次被撤銷的原因歸納如下：

- 第一次開考及其撤銷（2006 年 6 月至 2007 年 1 月期間）：由於典試委員會未有適當及適時記載開考審核標準於會議記錄或其他文件內；此外，因典試委員會參考外國醫學院的面試方法，設置三名考官在三個獨立考室，安排考生以流水式進入每個考室面試，及後被考生投訴此方式未能同一時間與三名考官進行面試，認為有欠公平。
- 第二次開考及其撤銷（2007 年 3 月至 2008 年 3 月期間）：第一次開考備有中文、英文或葡文的考卷供考生自由選擇，在第二次開考時典試委員會聽取法律顧問意見後，只提供中文或葡文考卷。為此，典試委員會以電郵通知在第一次開考時選擇了英文考卷的考生，在第二次開考需改選中文或葡文考卷，在同一電郵中也告知了考試日期，導致出現沒有統一發佈考試日期的過失，同樣被考生投訴有欠公平。

衛生局經總結上述連續兩次開考撤銷的經驗後，認為開考撤銷其中一項主因，是負責開考的典試委員會成員主要由醫務人員擔任，可能對開考法例和行政程序熟悉程度不足。故此，於 2008 年 12 月衛生局透過由局長簽批的內部工作備註，訂定了相應改善措施，主要指示人事處派出熟悉招聘程序的人員，在醫生招聘中擔任典試委員會秘書，為有關的招聘開考提供協助，有關措施於 2009 年及其後的招聘中開始實施。

因應上述改善措施，本署向衛生局索取 2009 至 2010 年間，在各類醫生招聘當中由人事處擔任典試委員會秘書的個案數，以了解其執行情況，詳見下表：

表七：2009 及 2010 年由人事處人員擔任各類醫生招聘典試委員會秘書之個案數

開考年份	由人事處人員擔任秘書個案數		總數
	有	沒有	
2009	3	3	6
2010	3	5	8
總數	6	8	14

資料來源：衛生局提供的數據

就上述改善措施的執行情況方面，人事處在每次開考均會向典試委員會發出內部工作備註，指出若典試委員會有需要，可向衛生局局長建議要求人事處人員擔任秘書。衛生局表示，開考撤銷事件發生後，所有實習醫生的招聘均會安排人事處人員擔任秘書；至於其他類別的醫生開考，則有部分沒有相關安排，主要基於兩種原因，其一是有關安排屬於人事處的建議，並非強制性，典試委員會可按其需要選擇是否接納有關建議。其二是有關之開考只得一個招考名額，而且合資格投考人士不多，基於行政成本考量，典試委員會沒有要求人事處派員擔任秘書。衛生局亦表示，即使沒有人事處人員擔任秘書的開考，在開考過程中該處人員亦會與典試委員會成員保持溝通及提供協助。

3.1.2 醫生人力資源規劃

每類醫生招聘的時間及人數，均源於衛生局對醫生的人力資源規劃，當中亦包括了實習醫生的需求規劃。本部分主要探討衛生局就醫生人力資源規劃，以及實習醫生的需求評估方面的工作。

3.1.2.1 整體醫生的人力資源規劃

就整體醫生的人力資源規劃機制方面，衛生局表示會不定期進行有關工作。領導層因應醫生人力需求的分析需要（例如將興建離島醫院大樓、新急診大樓等），要求各相關單位（包括實習醫生培訓委員會、衛生局各副體系及研究暨策劃室等）編製人力資源的需求分析文件，然後經領導層匯總及討論。

本署向衛生局索取 2000 至 2010 年與醫生人力資源有關的整體規劃文件，經審查衛生局提供的文件資料，屬於整體規劃文件的為研究暨策劃室於 2008 年 12 月編制的“政府醫療衛生設施之十年發展規劃計劃書”，而有關計劃書並非為人力資源規劃作出，主要為因應衛生局未來發展需要的硬件需求作出分析。

此外，衛生局亦向本署提供了分別由“專科衛生護理副體系”以及“一般衛生護理副體系”編製的兩類文件，並指出相關文件屬於人力資源規劃資料。經本署審閱，發現有關文件主要屬於相關副體系就其範圍內有關年度招聘計劃的分析文件，以及個別醫護人員招聘的建議書及補充文件等。從衛生局提供的資料當中，沒有發現根據衛生局所述機制，由領導層討論及匯總而成、高度綜合的整體醫生人力資源規劃文件。

衛生局表示，醫生人力資源受很多不確定因素影響，因此訂定長遠整體的人力資源規劃並不符合實際情況，更為務實的做法是按當前所需訂出每段時期的醫生人數需求。另外，衛生局亦表示，該局於 2010 年 4 月開始實施新的機制建立整體醫生的人力資源規劃，領導層因應其需要，要求各相關單位編製人力資源需求分析文件，然後經領導層討論及匯總，由於此機制運作的時間尚短，因此至今並未有形成相關的正式

文件。但衛生局強調有關醫生人力資源規劃的匯總文件一直都存在，只是暫未有跨年度、長期的規劃，而是體現在年度招聘計劃當中。

3.1.2.2 年度招聘計劃

衛生局表示，由於醫生的人力資源具有獨特性，以致在規劃上存在限制，有關限制主要包括：市場上合資格投考正式醫生的人數不足；社會變化快速，醫療需求較難預計；涉及跨年度人員開支的安排。因此，現時就醫生的人力資源規劃主要以年度計劃為主。

衛生局對於正式醫生及實習醫生人數的年度規劃工作，主要體現於年度招聘計劃的編制上，有關機制於 2005 年開始實行。衛生局每年的 8 至 9 月開始編制翌年的年度招聘計劃。人力資源廳向各副體系發出內部工作備註，要求提交翌年的各體系每類員工（包括各類醫生、護士、文職人員等）的預計招聘人數，各副體系再向轄下單位收集資料。經各副體系負責人整理資料後，交予人力資源廳整合及編制年度招聘計劃，當中主要列出當年度的各類人員增聘名額。衛生局領導層經討論後向上級建議批准執行。

3.1.2.3 實習醫生的需求評估

3.1.2.3.1 實習醫生需求評估工作及相關文件

衛生局會不定期對實習醫生需求進行評估，主要因應未來重大醫療發展項目、施政方針，以及退休人數等因素進行研究。於 2009 年以前，有關的需求評估工作主要由實習醫生培訓委員會自行計劃，並直接呈交領導層審閱，但不一定獲得領導層的書面回覆，審查發現實習醫生培訓委員會分別於 2005 及 2008 年提交了“衛生局醫生培訓工作的未來策略”及“衛生局培訓醫生現況”兩份分析文件（見表八序號 1 及 2），並沒有獲得上級回覆。對於上述情況，衛生局表示領導層有對相關文件的內容進行分析及討論，只是沒有透過正式文件書面回覆。較為具體的回應，可體現於衛生局局長在對有關文件進行討論後，已向上級建議開展全科實習醫生的開考，並於 2008 年 6 月正式獲得批准。衛生局認為，領導層是透過行動對實習醫生培訓委員會的文件作出回應，並非完全沒有回應。

衛生局表示現已優化了有關工作，目前的處理方式為，在實習醫生培訓委員會編製分析文件後，會交予各副體系給予意見，最後再由領導層一併討論，以便能就衛生局的整體醫生人員需求作綜合評估，訂出合適的實習醫生培訓人數。按照上述處理方式，實習醫生培訓委員會於 2009 年 10 月編制了

“衛生局醫生培訓 5 年計劃”（表八序號 3），對實習醫生的需求進行了分析，並建議了往後 5 年間所需的實習醫生人數。其後領導層指示人事處就該“衛生局醫生培訓 5 年計劃”向各副體系收集意見，人事處匯總有關意見後編製“未來 5 年全科實習及專科實習培訓計劃”建議書（見表八序號 4），建議由實習醫生培訓委員會與各副體系共同研究及制訂培訓實習醫生的具體開展時間及人數。該建議書由局長簽核，並送交實習醫生培訓委員會提供意見。最後，實習醫生培訓委員會於 2010 年 3 月向局長呈交內部工作備註（見表八序號 5），對“未來 5 年全科實習及專科實習醫生培訓計劃”作出補充，主要為落實 2010 至 2014 年 5 年間，全科實習及專科培訓的預計人數分別為 180 名及 126 名。

綜合衛生局對實習醫生需求評估方面的工作，共產生了 5 份主要文件，詳見下表：

表八：有關實習醫生的人力資源規劃文件

序號	文件名稱	編製年份	主要內容
1	衛生局醫生培訓工作的未來策略	2005	實習醫生培訓委員會經分析後，向上級建議各類實習醫生的未來培訓安排，具體情況如下： 就全科實習方面，未來 15 年至 20 年內需培訓 360 名全科實習醫生，為私人執業醫生培訓人才及專科培訓作準備。至於專科培訓方面，未來 20 年內需培訓 100 名專科醫生作正常退休的填補，60 名作為配合施政方針的建議，合共 160 名。
2	衛生局培訓醫生現況	2008	以截至 2007 年的數據進行分析，再次強調未來 15 至 20 年將超過 120 名專科醫生達到 60 至 65 歲退休年齡，必須考慮逐步填補有關空缺。
3	衛生局醫生培訓 5 年計劃	2009	因應新醫院大樓預計於 2014 年投入運作，訂出 2010 至 2014 年 5 年間每年需增聘的全科實習及專科培訓醫生名額，包括全科實習醫生共 114 名及專科培訓醫生共 66 名。
4	未來 5 年全科實習及專科實習醫生培訓計劃——建議書	2010	局長指示人事處就序號 3 的“衛生局醫生培訓 5 年計劃”向各副體系收集意見。經整合有關意見，最後建議由實習醫生培訓委員會與各副體系再共同研究及制訂實習醫生的具體開展時間及人數。
5	未來 5 年全科實習及專科實習醫生培訓計劃——內部工作備註	2010	經衛生局再次展開內部討論後，最後對序號 3 “衛生局醫生培訓 5 年計劃”之培訓人數作出如下修訂，全科實習及專科培訓人數分別增至 180 名及 126 名。

資料來源：整理自衛生局提供的實習醫生規劃文件資料

3.1.2.3.2 衛生局提供有關未來 5 年的醫生需求資料

就表八序號 5 所述的“未來 5 年全科實習及專科實習醫生培訓計劃”，全科實習及專科培訓總人數分別為 180 名及 126 名，衛生局表示正按計劃執行。例如 2010 年預計招聘的 24 名全科實習醫生及 11 名專科培訓醫生已於當年開始進行實習。至於往後的全科實習及專科培訓開考程序亦將按進度進行。

在審查期間，衛生局未能提供因應未來 5 年各項新設施及新服務所需的正式醫生人數資料，亦沒有資料說明衛生局所訂的實習醫生人數是否能滿足未來正式醫生的需求。衛生局在本署審查期間提供了一份“衛生局未來 5 年新增的醫療設施及衛生中心預計落成時間”文件，當中列出了 2012 至 2016 年間各項硬件醫療設施的預計落成時間及相應之“病床數”，例如仁伯爵綜合醫院急診大樓預計於 2012 年落成，病床數 96 張；仁伯爵綜合醫院專科大樓預計於 2014 年落成，病床數 100 張。對於從病床數轉化為每類正式醫生人數的具體數字，衛生局表示截至 2011 年 2 月審計期間的資料只研究至病床數的估算，對於醫生人數的預計雖然有作討論，但尚未得出較確實的預計數字。

衛生局其後於 2011 年 2 月 28 日公布“完善醫療系統建設方案”十年規劃，向公眾介紹醫療系統未來發展。2011 年 4 月 15 日衛生局局長因應上述方案回應傳媒時，指出了有關未來醫生人數的資訊：因應離島醫院和新衛生中心投入服務，估計未來需要增聘醫生人數為 250 名。

3.1.2.3.3 實習醫生需求的考慮因素

至於訂定實習醫生需求的考慮因素方面，衛生局表示根據施政方針（例如近年施政方針表示長遠將衛生中心醫生全科專科化⁷，便需加大培訓力度）、未來新醫療需求⁸（如興建離島新醫院大樓、仁伯爵綜合醫院新急診大樓及增建衛生中心等）及退休人數而訂定。此外，亦要考慮醫院方面的承載能力，例如開辦全科實習便要考慮相關科室擔任培訓導師的人數及科室空間；至於專科培訓方面，由於投考人士多為現時任職於衛生中心及急診的普通科醫生，若一次招考人數過多，便等於同一時間從衛生中心及急診挖角醫生到醫院專科工作，將會對相關單位的服務構成影響。為此，“衛生局醫生培訓 5 年計劃”（表八序號 3）內的預計培訓人數，除了從整體醫生需求訂定外，亦要考慮上述的挖角情況。

⁷ 以往衛生中心的醫生以普通科醫生為主，按照 2001 年的施政方針，為提高前線醫療水平，衛生中心將逐步全科專科化，即加大培訓力度，增加修讀全科專業的專科醫生於衛生中心工作。

⁸ 離島新醫院大樓及新急診大樓的醫生需求如何量化，衛生局表示主要的指標為“病床數”的增加數量。例如離島新醫院大樓預計新增 500 張病床數，新急診大樓則會新增 96 張病床數。但衛生局同時補充，不同單位的病床會對應不同程度的醫生需求，例如急診的病床需 24 小時嚴密跟進，便會需要較多醫生。

此外，實習醫生培訓委員會在“衛生局醫生培訓 5 年計劃”內，指出在制訂實習醫生需求計劃時存在不明確因素，主要關於衛生局的未來發展，相關原文如下：

- 衛生局發展方向：人力資源的培養，必須具有前瞻性。因此衛生局將來的發展整體方向，優先次序，重點投放一定要清晰。如是否對一些常見、多發病或嚴重致死性疾病加強預防治療。防治策略是採取一級病因預防，或二級預防，以早期發現、早期診斷、早期治療為目標，又或者採用第三級預防、以預防疾病的併發症及康復為主等。不同取向決定培養不同專科醫生。
- 仁伯爵綜合醫院的發展：仁伯爵綜合醫院已經有擴建計劃，是否以加強急症和傳染病服務為重點？因此需培養相關專科醫生。
- 醫生培訓的策略轉移：衛生局培訓醫生的目的是否會由以往為衛生局培養人材，轉移為澳門整體醫療，包括私人機構，私人執業培訓專科醫生。

3.1.2.4 外聘專科醫生

衛生局每年均會聘請外地專科醫生來澳提供服務，由於外聘專科醫生亦屬於整體醫生人力資源的組成部分，並且對實習醫生起帶教及學術交流作用，因此在本部分進行探討。

就外聘專科醫生之目的方面，衛生局表示主要為促進學術交流，與本地專科醫生交流經驗，提高衛生局各專科的技術水平，以及協助培訓本地專科醫生和進行帶教工作。其次，亦會用作紓緩本地專科醫生外出受訓而導致的人手緊張問題，以及當出現本地專科醫生不足時，作為人力資源的補充。

外聘專科醫生的聘用過程為：科室提出有關需求，由院長向國內的合作協議機構（以國內著名醫院為主，如北京協和醫院及廣東省人民醫院）要求推薦人選。收到資料後，由科室主管及醫生委員會作專業評估，主要按被推薦醫生的學歷、工作經驗、過往處理病例的表現等，評估有關醫生是否合適。完成評估後向院長提出建議，經院長批核後會由人力資源廳編製建議書提交司長審批。而外聘專科醫生的薪酬訂定方面，是按照衛生局局長及院長簽核的成文標準執行，主要審視醫生在國內任職的級別，再參考本地醫生的薪酬而訂定。

外聘專科醫生人數方面，衛生局提供的 2000 至 2010 年間外聘及本地專科醫生人數統計資料見下表：

表九：2000 至 2010 年每年外聘及本地專科醫生人數

年度	外聘專科 醫生人數 A	佔專科醫生 總人數百分比 A/C	本地專科 醫生人數 B	佔專科醫生 總人數百分比 B/C	專科醫生 總人數 C=A+B
2000	55	27.78%	143	72.22%	198
2001	23	13.14%	152	86.86%	175
2002	30	16.39%	153	83.61%	183
2003	35	17.59%	164	82.41%	199
2004	37	17.70%	172	82.30%	209
2005	40	18.69%	174	81.31%	214
2006	39	17.49%	184	82.51%	223
2007	59	23.79%	189	76.21%	248
2008	51	20.65%	196	79.35%	247
2009	50	20.33%	196	79.67%	246
2010	52	20.31%	204	79.69%	256

資料來源：衛生局提供之醫生人數統計資料

按上表的數據計算，衛生局外聘專科醫生與本地專科醫生的平均人數分別為 43 人及 175 人⁹。在過往 11 年間，外聘專科醫生佔整體專科醫生的每年平均比例為 19.7%¹⁰。

3.1.3 審計署的意見

3.1.3.1 實習醫生課程的開辦頻率

根據第 8/99/M 號法令規定，開展醫學培訓是衛生局的職責，此外，參照 2.2.2 圖一，醫科畢業生如欲獲聘為衛生局正式醫生，包括普通科醫生及專科醫生，必須完成實習醫生培訓或取得同等學歷認可，而衛生局則是開辦實習醫生培訓課程及給予同等學歷認可的唯一機構。

由此可見，衛生局對於實習醫生培訓課程的開辦可謂責無旁貸且任重道遠，一方面需要在目前本澳沒有醫科學院培養本地醫生的情況下，提供醫學學士學位後之培訓，以保障本地醫療服務質素；另一方面則需為正式醫生的招聘提供合資格投考人士，確保衛生局能聘請足夠醫生維持其醫療系統的正常運作。

⁹ 外聘及本地專科醫生的平均人數，是根據表九該類別醫生的歷年人數總和，除以年度總和（共 11 年）所得。

¹⁰ 計算方式為：外聘專科醫生過去 11 年的平均人數，除以專科醫生過去 11 年的平均人數，即 43 / (43+175)。

參照 3.1.1.1 有關實習醫生歷年培訓人數及趨勢數據可見，與回歸前的情況相比，實習醫生培訓工作無論在課程開辦頻率，以致培訓人數方面，均出現明顯下降：全科實習方面，回歸前 11 年間共開辦了 9 屆，平均每年培訓人數為 18 名，但回歸後 11 年間則只開辦 4 屆，平均每年培訓人數下降逾兩倍至 7 名；專科培訓方面情況相若，從回歸前開辦 9 屆，平均每年培訓人數 14 名，大幅下降至開辦 5 屆，平均人數 4 名。更為顯著的情況在於，全科實習及專科培訓課程的開辦分別在 2006 年及 2005 年後，出現 3 年及 4 年的斷層。

此外，審計結果顯示，實習醫生培訓課程開辦頻率下降的現象，對於衛生局運作已構成了實質影響。參照 3.1.1.3.1 有關正式醫生的實際招聘情況，以及從取得投考正式醫生資格的人數資料（參閱表五）均可反映，在以往沒有開辦足夠的實習醫生培訓課程，導致人力資源市場上具備資格投考衛生局正式醫生的人數不足，對人力資源的穩定供應構成影響。例如 2010 年欲招考 15 名普通科醫生（參閱表三），但具備全科實習資格的准考人數只有 6 人，遠低於衛生局預計招聘名額。雖然回歸前於鏡湖醫院完成全科實習的人士約有 30 名，但由於有關人士基本上已晉升至專科醫生級別，不會前來投考有關職位。正如衛生局於 2007 年的開考建議文件亦明確表示私人市場中完成全科實習而會投考的人數少於 10 人（參閱 3.1.1.5），顯示人力資源市場上的普通科醫生供應已出現斷層，難以滿足衛生局的當前需求；至於 2010 年的專科醫生招聘方面，在 5 個專科的開考當中（參閱表四），每個專科均只得 1 名合資格投考人可供選擇，顯示有關開考雖以公開招聘形式進行，但在衛生局同時減低實習醫生開考頻率及以等額轉入方式填補專科醫生空缺的雙重限制下，令到每次專科醫生開考基本上只有一名合資格投考人，根本無法達到公開招聘的擇優取錄精神（參閱 3.1.1.3.1）。此外，3.1.1.3.2 亦顯示培訓頻率下降令實習醫生人數減少，直接導致相關的培訓項目——實習醫生研討會無法開展，影響了具體培訓工作的執行。

衛生局表示，全科實習及專科培訓課程均出現斷層的其中一項原因在於需等待第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”修改完成，但從 3.1.1.4 的修改進度顯示，有關法令修改至今已歷時超過 9 年尚未完成，即使以衛生局領導層所表示的法令修改起始時間 2005 年計算，至今亦已超過 5 年，衛生局應從速完成有關法例的修訂。

此外，從 3.1.1.5 有關衛生局內部訴求的資料顯示，專門負責實習醫生培訓工作的實習醫生培訓委員會，以及負責管理醫療團隊的仁伯爵綜合醫院院長，均明確表達了開辦實習醫生培訓課程的需要性及迫切性，例如需為未來出現的退休潮培訓醫生以填補空缺；全科實習醫生人數不足會導致招聘普通科醫生時出現困難等等。面對有關訴求，衛生局對於為何仍沒有定期開辦實習醫生培訓課程，其回應存在矛盾的地方（參閱 3.1.1.2），例如：

- 衛生局一方面指出專科醫生已出現飽和，以及不急於培訓專科醫生以應付退休醫生潮，以避免實習醫生進行培訓後未能入職衛生局。但另一方面又表示

於 2008 年局長更替後，便馬上以應付退休醫生人潮及提升私人執業醫生的技術水平進行 24 名的全科實習醫生的開考。

- 衛生局既表示主要按內部需求為培訓人數依據，以避免因實習醫生進行培訓後未能進入衛生局成為正式醫生而導致浪費資源。但在 2008 年提交司長的建議書上又表示，在未來 10 年內需要 200 名醫生接替將要退休的醫生，同時，若大量年青醫生未接受過適當的畢業後培訓，將導致私人執業醫生整體醫療水平下降，完成全科實習的青青醫生加入私人執業醫生市場，可提高整個私人執業醫生市場的醫療。反映實習醫生的人數並非只考慮衛生局內部需求。

上述種種事例，顯示衛生局既缺乏長遠的醫生人力資源規劃（就衛生局的“醫生人力資源規劃”於本報告 3.1.3.3 有更詳細的評論），又欠缺對現時每次招聘實習醫生的清晰定位。同時，亦凸顯對於應加緊或減少開辦實習醫生培訓課程的立場搖擺不定，顯示衛生局未有因應未來的正式醫生需求，適當地提前開展實習醫生的培訓工作。

適時開辦實習醫生培訓課程，可確保人力資源市場上有足夠合資格的實習醫生作為人才儲備，供衛生局招聘正式醫生時得以擇優取錄，填補所需的人力資源，因此，衛生局應適當加大實習醫生培訓的力度，以應付本澳的醫療發展需要。同時，衛生局亦應加快“實習醫生培訓法律制度”的修訂進度，及早完善實習醫生的培訓工作。

3.1.3.2 實習醫生的具體招聘工作

實習醫生須經過公開招聘錄取，需要進行法定的行政程序，如開考公布、履歷審查、筆試或面試等等，行政當局必須對有關招聘工作加倍謹慎處理，盡力減低出現問題的機會，以免需花費額外的行政資源進行補救及修正，亦避免對人員錄取的時間造成延誤。

審計結果顯示，衛生局就實習醫生的招聘過程曾屢次出現瑕疵，反映有關的招聘工作存在可改善的地方。參照 3.1.1.6，衛生局於 2006 年開展的專科培訓招聘，連續兩次因接獲投訴而撤銷，最後於 2009 年重新開考，並於 2010 年 6 月才能完成招聘。因應有關開考撤銷的情況，令該批專科培訓醫生從開考至正式入職需時逾 3 年，直接影響了實習醫生人數的有效填補。

在審查過程中，衛生局已對上述開考被撤銷的個案總結經驗，分析了問題成因及提出改善措施，於往後各類醫生開考均會向典試委員會建議安排一名人事處人員擔任秘書工作，以協助有關程序的進行，從而彌補典試委員會成員皆為醫護人員，對行政程序的規範可能熟悉程度不足的問題。但由於有關措施主要視乎典試委員會的意願，在實際執行上帶有隨意性，難以杜絕開考無效的情況再次出現。衛生局應重新檢討實

習醫生的招聘過程，避免同類事件再次發生，以防止因招聘過程執行不善，而導致行政資源的浪費及進一步加劇醫生人力資源失衡的情況。

3.1.3.3 醫生人力資源規劃與實習醫生需求評估

衛生局對於醫生的培訓，包括全科實習及專科培訓，均根據衛生局的服務開展或未來需求決定。因此實習醫生的需求與未來正式醫生的所需人數息息相關。衛生局的醫生人力資源規劃，需要與實習醫生的需求緊密配合，是一項具有重要性及前瞻性的工作，衛生局必須對有關方面制訂良好規範。

參照 3.1.2.1 及 3.1.2.2，衛生局沒有建立長遠及整體的醫生人力資源規劃文件，對於各類醫生的人力資源規劃主要以年度招聘計劃為主。衛生局在年度招聘計劃內只是匯總了各副體系當年度醫生需求名額，未有顯示醫生的中、長期人力資源需求分析，缺乏前瞻性。事實上，醫生人力資源規劃作為醫護範疇內的一項重要管理項目，且培訓一名專科醫生需時約 7 年，因此需要及早制訂長遠而系統性的規範。此外，一份經匯總後由領導層簽核的規劃文件是管理上基本的元素，透過有關正式文件，才能有效向衛生局內各個相關單位傳達領導層的考慮及決定，再者，即使所規劃的事項隨各方因素影響而有所轉變，一份正式規劃文件亦是往後調整的依據，讓下級單位、繼任的領導層，以致監督者能有效知悉有關調整的考慮因素及調整結果，提高管理的規範性。

參照 3.1.2.3.2，在本署的審查過程中，衛生局無法提供未來醫生需求的明確預計人數。例如對於新設施及新服務的需求只研究至“病床數”，尚未得出醫生人數；即使後期指出離島醫院和新衛生中心預計新增醫生人數為 250 名，但卻沒有提供其他新項目的所需醫生人數，亦沒有進一步指出該 250 名醫生當中的明細資料，例如是否包括實習醫生、正式醫生當中普通科及專科醫生分別所佔人數等等。再者，參照 3.1.2.3.3，實習醫生培訓委員會亦曾表示未能掌握衛生局未來發展的相關資訊，例如不清楚防治疾病的策略、仁伯爵綜合醫院的發展，以及醫生培訓的策略轉移，對於實習醫生需求計劃的制訂存在不明確因素。

此外，審計結果顯示衛生局實習醫生需求評估機制亦存在可改善地方。參照 3.1.2.3.1，衛生局於 2009 年之前沒有就實習醫生的需求作定期性的評估工作，只是不定期應領導層要求進行，實習醫生培訓委員會提交分析文件後，領導層亦沒有就分析內容作出書面回應或批覆，需求評估工作欠缺規範。

衛生局表示領導層是在分析及討論後，於 2008 年向司長提交開展全科實習醫生開考的建議書，並於同年 6 月獲司長批准，視為透過行動以另一種形式回應實習醫生培訓委員會所提交的分析文件。但根據資料顯示，實習醫生培訓委員會早於 2005 年已提交了第一份分析文件“衛生局醫生培訓工作的未來策略”，而衛生局所述開展全科實習醫生開考的建議書則是在 2008 年才提交司長。換言之領導層是在事隔超過 2

年，才透過另一種形式“間接”回應，有關做法實在不利上下級之間的有效溝通，更重要的是會導致主管實習醫生培訓的專責單位無法適時、有效知悉領導層的想法及決定，影響實習醫生需求評估工作的績效。

雖然衛生局經檢討後，自 2010 年開始以較系統化的方式制訂出“未來 5 年全科實習及專科實習醫生培訓計劃”，惟參照本意見第三段內容，衛生局未能提供未來醫生需求預計人數資料以評估實習醫生 5 年計劃內的人數是否能配合發展需要，加上實習醫生培訓委員會在制訂計劃時亦未能掌握衛生局未來發展的相關資訊，從有關事例可以反映，衛生局新建立的實習醫生需求評估機制仍有待完善。

從另一角度審視，參照 3.1.2.4，衛生局引入外聘專科醫生的主要目的為促進學術交流以提升本地醫生水平，其次方為填補本地醫生的人力資源不足。然而，若實習醫生的需求考慮不周，將導致未來本地醫生的需求人數無法有效填補，在此情況下，外聘專科醫生將無可避免需分擔更多本地醫生日常工作以填補人力資源不足，對於學術交流的質素亦會構成影響，降低衛生局投放外聘專科醫生資源所產生的效益。

歸納上述各項分析，可見衛生局沒有因應未來發展制訂長遠及整體醫生人力資源規劃，未能有效建立未來醫生需求的具體預計人數，即使訂定實習醫生需求的專責單位亦未能掌握衛生局未來發展策略等資訊。未來醫生需求與當前實習醫生人數之間未能建立科學化的連繫，難以評估所訂的實習醫生人數是否能滿足未來正式醫生的需求，亦降低了實習醫生需求人數訂定的準確性。同時，醫生人力資源規劃不完善，亦將間接影響外聘專科醫生資源的有效運用。

醫生人力資源規劃以及實習醫生需求評估，是整個實習醫生招聘安排的重要工作，衛生局應完善有關機制，將實習醫生與未來正式醫生的需求綜合分析，使每批實習醫生的人數，能有計劃地對應未來各類正式醫生的需求。為此，衛生局應制訂整體醫生的長遠人力資源規劃，以確保本地醫療服務的持續發展。

3.1.4 審計署的建議

因應上述對於實習醫生招聘安排的審計意見，本署建議衛生局應：

- (1) 適當加大實習醫生課程開辦的力度，確保實習醫生的招聘得以持續有序地開展，避免出現醫生斷層的不利情況。
- (2) 加快第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”的修訂進度，及早完善實習醫生的法例規範。
- (3) 謹慎處理有關實習醫生的具體招聘工作，避免因開考出現問題而延誤招聘程序，影響實習醫生投入培訓的時間。

- (4) 完善醫生人力資源規劃與實習醫生需求評估機制，綜合分析實習醫生與未來正式醫生的需求，制訂整體醫生的長遠人力資源規劃，使目前培訓的實習醫生人數，可滿足未來各類正式醫生的需求。

3.2 實習醫生的培訓

本部分探討衛生局在實習醫生培訓過程中的課程規範及協調監督工作是否完善，相關的審計結果如下：

3.2.1 實習醫生培訓法律制度

首屆實習醫生培訓委員會成立於 1988 年。現屆實習醫生培訓委員會於 2009 年 12 月 10 日根據第 502/2009 號行政長官批示委任七名衛生局醫生組成，包括內科醫生、普通外科醫生、婦產科醫生、兒科醫生、公共衛生醫生各一名及全科醫生兩名。衛生局表示，實習醫生培訓委員一直以來就實習醫生培訓工作制訂了多項措施，以持續完善有關工作，例如從 2001 年開始對全科實習醫生加入系統性培訓，舉辦全科實習課程及醫學英語課程；於 2003 年制訂全科實習手冊；於 2004 年開始邀請香港醫學專科學院一名專家代表為專科培訓醫生最後評核考試委員會成員；以及於 2010 年制訂專科培訓醫生醫學繼續教育計劃等等。

現行“實習醫生培訓法律制度”是根據 1999 年 3 月 15 日頒布第 8/99/M 號法令執行，當中第四條規定實習醫生培訓之組織、協調及監督，屬實習醫生培訓委員會之權限。

根據第 8/99/M 號法令第二條規定，實習醫生之專業培訓是分成兩個階段進行，完成全科實習且成績合格，經考核甄選後進入專科培訓。

全科實習的培訓期，根據第 8/99/M 號法令第二十條第四款所指之附件一規定，全科實習醫生的培訓課程需要完成全部五個科室的實習，為期 18 個月，相關之科室及實習期如下：

表十：5 個全科實習的科室及實習期

全科實習的科室	實習月數*
內科	5
外科	3
兒科/新生兒科	3
產科/婦科	3
基本衛生護理	3

* 實習醫生在培訓期間有權享受 22 個工作日之年假，故實際之實習期為 17 個月。

資料來源：摘錄自第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”

專科培訓的培訓期，根據第 8/99/M 號法令第三十五條第三款所指之附件二及第 69/2001 號行政長官批示，能夠舉辦專科培訓的科室共有 30 個，培訓課程為期三至五年不等。

實習醫生培訓委員會的日常運作由一名主任及兩名行政助理人員負責，主要處理實習醫生轉換科室、通知科室提交評核成績、組織培訓活動等工作，每月會舉行全體成員會議，如討論培訓活動的檢討、評核準則及評核表格等事項。

3.2.2 培訓計劃的制訂、審批及應載有的項目

根據 1992 年 9 月 21 日頒布之第 68/92/M 號法令“醫生職程及職程前培訓法律制度”，當時對於實習醫生只規定其培訓須按計劃進行，但沒有具體要求計劃當中應載有之項目內容。及後，在 1999 年 3 月 15 日頒布第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”後，對第 68/92/M 號法令有關培訓計劃的規定進行優化，主要內容如下：

- 按照第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”第八條第一款規定，培訓計劃係經實習醫生培訓委員會建議，由澳門衛生司司長（即現今衛生局局長）以批示核准、修正及修改。
- 按照第 8/99/M 號法令第八條第二款規定，有關的培訓計劃應載有：
 - a) 培訓期之總時間；
 - b) 各項實習之次序；
 - c) 每項實習之時間；
 - d) 每項實習之培訓地點；
 - e) 為工作表現及知識學習設定之目標；
 - f) 對工作表現之說明；
 - g) 工作表現及知識之評核，尤其指出評核之類別及時間、須評核之參數、加權系數，以及評核之輔助文件。
- 按照第 8/99/M 號法令第八條第三款規定，培訓計劃應定期修正及更新。

就全科實習方面，培訓計劃是由實習醫生培訓委員會制訂，其目的是希望為全科實習課程訂出成文規範，確保負責全科實習的 5 個科室按既定目標及進度提供培訓。經審閱衛生局最近期（2010 年編制）的全科實習培訓計劃，當中包含了培訓總時間、安排各項實習的時間、實習醫生的專業操守、實習課程的目標、實習醫生的工作指引、培訓導師的責任、科室主管的責任、評估機制及培訓課程等具體內容資料。

同時，文件顯示有關培訓計劃沒有按照第 8/99/M 號法令呈交衛生局局長作出審批，而實習醫生培訓委員會亦承認這方面未有依法執行。

至於專科培訓方面，實習醫生培訓委員會表示，現時沒有常規性的制訂或更新機制，主要是每當開辦專科培訓課程時，便會制訂或更新既有的培訓計劃。為此，未曾開辦專科培訓的科室則沒有制訂。此外，考慮到科室的專業範圍各有不同，所以制訂專科培訓的培訓計劃會交由相關的科室負責。

根據實習醫生培訓委員會所提供的各專科培訓科室最近期的培訓計劃資料，在 30 個專科科室當中，工作醫學科因從未開辦專科培訓課程而未有制訂培訓計劃；而法醫科及物理治療康復科的培訓計劃最近制訂之年份則分別為 1996 及 1997 年，故上述三個科室於 1999 年第 8/99/M 號法令生效後均沒有制訂或更新培訓計劃。

本署對其餘 27 個專科科室最近制訂的培訓計劃進行審視，與現行第 8/99/M 號法令的相關規定進行比對。具體情況詳見下表：

表十一：27 個科室之專科培訓計劃的制訂情況

序號	按照第 8/99/M 號法令 核准開辦專科培訓之 專科科室	是否包含 第 8/99/M 號法令 規定之所有項目	是否按照 第 8/99/M 號法令 規定呈衛生局 局長審批	科室最近制訂 培訓計劃之年份
1	心科	否	否	1999
2	泌尿科			
3	皮膚科			
4	神經外科			
5	耳鼻喉科			
6	整形及重建外科			
7	矯型外科及創傷科			
8	眼科	否	否	2000
9	胃腸科	否	否	2001
10	體育醫學科			
11	血液科/免疫血液治療科			
12	腎科	是	否	2002
13	口腔科			
14	神經科	否		
15	放射及影像學科	是	否	2003
16	麻醉科	否		
17	肺科	是	否	2005
18	臨床病理科			
19	內科	是	是	2010
20	全科			
21	兒科			
22	婦產科			
23	精神科			
24	公共衛生科			
25	病理解剖科			
26	普通外科	否		
27	急症醫學			

資料來源：整理自實習醫生培訓委員會提供的專科培訓計劃

上表顯示，27 個科室中，其中 15 個科室的培訓計劃沒有包含第 8/99/M 號法令第八條第二款規定的 e)項、f)項及 g)項的內容，包括“為工作表現及知識學習設定之目

標”、“對工作表現之說明”，以及“工作表現及知識之評核”。至於簽批情況方面，共有 18 個科室的培訓計劃未有取得衛生局局長的審批。

實習醫生培訓委員會對於上述未能符合法例的情況，表示在開展專科培訓前，均會以書面通知相關培訓科室須遵照第 8/99/M 號法令制訂培訓計劃，信函內詳細說明了須具備的要件。此外，基於本澳沒有醫學院，在制訂教學材料方面，衛生局的專科醫生或因工作關係而未能兼顧制訂詳細之培訓計劃，以致未能符合法例的要求。同時，實習醫生培訓委員會承認，自 1999 年第 8/99/M 號法令生效後所編制之培訓計劃（涉及 27 個專科科室），除 2010 年曾開辦專科培訓課程的 9 個科室獲局長簽批外，餘下的 18 個科室均存在未有依法取得簽批的情況，並表示自 2010 年起將嚴格遵從有關規定。

此外，參照 2001 年 10 月發表之“澳門衛生體制的研究與評估”報告，亦曾就實習醫生的培訓規範作出如下建議：“第 23 項——開發標準化的專科訓練，和以年為基礎的既定目標”。

本署審視了衛生局對有關建議的跟進情況，根據衛生局提供的“澳門衛生體制的研究與評估跟進報告——2010 年”，有關跟進工作已完成，摘錄原文如下：“現行法律規定，應按實習期間訂定知識學習和工作表現目標……實習醫生培訓委員每年均建議專科培訓的衛生局遵照法例規定制訂專門的培訓計劃，並明確要求訂明每一實習期間的培訓活動和目標。”

3.2.3 提交評核成績及實習報告的相關規定及監控措施

第 8/99/M 號法令規定，在每個科室完成有關實習時，科室及實習醫生分別須向實習醫生培訓委員會提交評核成績及實習報告，讓實習醫生培訓委員會了解在不同培訓階段的實習結果及成效，具體的規定如下：

表十二：第 8/99/M 號法令有關評核成績及實習報告的法例規定

	提交項目	法例規定的提交時間	提交單位	法例條文
全科實習	評核成績	實習結束後 8 日內	科室	第三十二條第二款
專科培訓	評核成績	評分後 8 日內	科室	第五十二條第二款
	實習報告	實習結束後 30 日內	實習醫生	第五十條第三款

資料來源：整理自第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”

就全科實習方面，實習醫生須在 5 個科室之間輪轉接受培訓。每個科室之主管須在實習醫生完成其科室之實習後 8 日內提交評核成績。

專科培訓共有 30 個科室，基本上在整個實習期間實習醫生均隸屬同一專科，惟第 8/99/M 號法令規定部分專科的實習醫生須前往其他相關科室實習，例如胃腸科實習醫生在 4 年實習期間，除胃腸科外，尚須前往放射科、臨床病理科及內科進行實習。當實習醫生在每一科室完成實習後，科室主管須進行評分，並於評分後 8 日內提交評核成績。

同時，第 8/99/M 號法令第十六條第一款指出，“如實習醫生在任何評核中成績不及格，須重複其未能取得及格成績之培訓階段”；同一條文第四款亦指出“在第二次重複培訓中成績不及格，導致立即終止合同或定期委任”。

因應上述各項規定，實習醫生培訓委員會對有關提交評核成績及實習報告的監控過程如下：

- 在每一科室的實習期結束前，實習醫生培訓委員會整理出即將需要提交評核成績及實習報告的實習醫生名單，並向有關科室發出內部工作備註，提醒其於限期前提交評核成績及實習報告；
- 若不按時提交，實習醫生培訓委員會再次發出內部工作備註，指出若再不提交，將影響實習醫生的培訓進度。衛生局表示，若未收到回覆，仍會按既定時間安排實習醫生前往其他科室實習，期間會不定期發出內部工作備註催促，大部分成績及報告會於此階段交齊。
- 當實習醫生將完成所有科室的實習並進入最終評核階段，尚有科室仍未提交評核成績及實習報告，實習醫生培訓委員會主任會透過內部工作備註、電話甚至直接前往科室，尋找有關科室主管或實習醫生作出最後催促，明確指出若再不提交將會無法進行後續之評核或考試，影響實習醫生的畢業時間。衛生局表示，各單位最遲均會在此階段提交，至今並沒有因遲交評核成績或實習報告影響畢業時間的情況。

實習醫生培訓委員會亦表示，過往曾出現沒有按時提交評核成績或實習報告的情況。此外，就專科培訓的評核成績部分，法例只規定於“評分後”提交，但卻沒有規定專科科室應於何時進行評分，因此會出現科室於實習結束後數月仍未評分並提交評核成績的情況。對此實習醫生培訓委員會將不定期進行催促，一般為隔月一次向科室發出內部工作備註。內部工作備註內亦會訂出合理時間（一般為 15 日），要求科室於限期前提交資料，否則將影響醫生的實習進度。

3.2.4 評核成績及實習報告的實際提交情況

根據法例的要求以及衛生局所指出的情況，本署審查了 2000 至 2010 年間已完成全科實習及專科培訓醫生的相關資料，對每名實習醫生在各科室完成實習後的評核成績及實習報告提交情況進行了整理，具體情況見以下兩表：

表十三：2000 至 2010 年畢業的全科實習醫生之評核成績提交情況

評核成績 提交時間	實習結束後 8 日內	實習結束後 超過 8 日	總數
評核成績份數 (百分比)	44 (16%)	231 (84%)	275

資料來源：整理自衛生局提供的數據

表十四：2000 至 2010 年畢業的專科培訓醫生之實習報告提交情況

實習報告 提交時間	實習結束後 30 日內	實習結束後 超過 30 日	總數
實習報告份數 (百分比)	106 (42.57%)	143 (57.43%)	249

資料來源：整理自衛生局提供的數據

從表十三顯示，有 84% 的全科實習評核成績在實習結束後超過 8 日才提交；至於從表十四亦可見，有 57.43% 的專科培訓實習報告在實習結束後超過 30 日才提交。

另外，就專科培訓的評核成績方面，法例規定於“評分後”8 日內提交，並沒有規定應於何時進行評分。對於評核成績提交時間的合理性方面，衛生局表示，由於相關培訓導師平日工作繁忙，且需要時間總結實習醫生在 3 至 5 年實習期間的成績，難免出現些微延誤，在實務上領導層認為有關評核成績的提交時間於 1 至 3 個月內均可接受。

本署對有關評核成績自實習結束至科室實際提交予實習醫生培訓委員會的時間進行了統計，具體結果如下：

表十五：2000 至 2010 年畢業的專科培訓醫生之評核成績提交情況

評核成績 提交時間*	3 個月內	3 個月至 6 個月	6 個月至 1 年	超過 1 年	總數
評核成績份數 (百分比)	164 (65.87%)	50 (20.08%)	15 (6.02%)	20 (8.03%)	249

* 自實習結束至科室實際提交予實習醫生培訓委員會所經歷的時間

資料來源：整理自衛生局提供的數據

統計結果顯示，有 65.87% 的專科培訓評核成績於實習結束後 3 個月內提交，其餘 34.13% 評核成績的提交時間均為 3 個月以上。此外，超過 1 年才提交評核成績的則有 8.03%。

3.2.5 衛生局對實習醫生培訓工作法例遵循情況的補充

對於上述 3.2.2、3.2.3 及 3.2.4 所述有關第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”的遵循情況，衛生局作出以下補充：

- 由於實習醫生培訓委員會成員全為醫生，並且以兼任的形式負責實習醫生的培訓工作，因此主要著重培訓質量方面的考慮，或會忽略了行政方面的要求，但強調雖然有部分工作未能符合法例要求，對於實習醫生的培訓質量並不構成影響。

3.2.6 審計署的意見

3.2.6.1 培訓計劃的制訂

當實習醫生的培訓工作正式開展，衛生局便有責任對整個過程進行有效的協調監督，以確保科室及實習醫生等相關單位的行為符合法例要求、衛生局內部規範，以及培訓計劃等相關規定。此外，專業化醫學培訓是醫院發展的需要，加上醫學具有很強的實踐性，醫學培訓應有系統地設定培訓計劃，而且應該與時並進，跟上技術的發展。

通過 3.2.2 的審查發現，專科培訓計劃存在未曾制訂，以及長時間未有更新的情況：30 個科室當中，工作醫學科一直沒有制訂專科培訓計劃；制訂至今已超過 10 年時間者，有 10 個科室（心科、泌尿科、皮膚科、神經外科、耳鼻喉科、整形及重建外科、矯型外科及創傷科、眼科、法醫科及物理治療康復科）；制訂至今已超過 5 年但少於 10 年時間亦有 10 個科室（胃腸科、體育醫學科、血液科/免疫血液治療科、腎科、口腔科、神經科、放射及影像學科、麻醉科、肺科及臨床病理科）。

參照 3.1.3.1 審計意見，衛生局自回歸後開辦實習醫生課程的頻率及培訓名額均呈現下降的趨勢，按照衛生局目前凡有新開辦課程時才去重新制訂相關培訓計劃的做法，考慮到衛生局以往沒有持續有序地開辦實習醫生培訓課程，這便會對各個科室重新制訂一份培訓計劃之相隔時間構成直接影響，亦因此會出現因過往一直沒有開辦專科培訓課程而至今仍沒有專科培訓計劃的情況。此外，也有出現超過十年以上仍沒有更新專科培訓計劃的科室。由此可見，實習醫生培訓課程未能持續有序地開展，除了影響衛生局的醫生人力資源外，亦會對培訓計劃的制訂及更新安排構成影響。

雖然，現時在法規上仍未就制訂、修正及更新培訓計劃訂出具體操作指引，但衛生局在依法執行管理的原則下，應就培訓計劃的制訂、修正及更新向有關科室訂出具體時間，讓有關科室預先有系統地設定相關的培訓計劃。

3.2.6.2 培訓計劃的審批

根據第 8/99/M 號法令第八條第一款規定，衛生局所有的培訓計劃都應該由衛生局局長以批示核准、修正及修改。

但根據表十一顯示，只有 2010 年開辦的專科培訓課程所制訂之培訓計劃才按規定取得衛生局局長審批，其餘培訓計劃均沒有得到局長審批。此外，表十一亦顯示兩個科室（普通外科及急症醫學）在經過審批後，仍然欠缺第 8/99/M 號法令第八條第二款規定之 e)項、f)項及 g)項；在全科實習方面，即使由實習醫生培訓委員會制訂的 2010 年全科實習培訓計劃，亦未有取得衛生局局長審批，反映出衛生局在實習醫生的培訓監察方面有欠謹慎。

把培訓計劃呈交有權人士審批，這不單純是法定的行政程序，在管理角度而言，高層領導的審批可以從更高的視野考慮培訓計劃是否真正配合醫療服務的發展需要，起著關鍵性的監督作用。因此，衛生局應確保培訓計劃按照法例要求得到有權人士審批，以便能認真做好實習醫生培訓監察方面的工作。

3.2.6.3 培訓計劃應載有的項目

在實習醫生培訓的管理和控制上，透過培訓計劃不單可預先設定培訓範圍、時段、目標及評核方法，更可用作對照各階段的進度以及衡量培訓成效，因此，培訓計劃不單是監控、跟蹤及控制的重要工具，也是交流和管理的工具。

在第 8/99/M 號法令第八條第二款規定對實習醫生的培訓計劃內容有相關規定，但在法令頒布後，衛生局於 1999 年至 2010 年間曾開辦專科培訓課程的科室共有 27 個，其中 15 個科室只提交了流於時間表形式的培訓計劃，所佔的比率超過五成，欠缺了法例所要求 e)項、f)項及 g)項的應載有項目，如培訓目標、應掌握的診斷及治療方法，以及評核方法等可作為培訓評價指標的重要資料（參閱 3.2.2）。

儘管衛生局在“澳門衛生體制的研究與評估跟進報告 — 2010 年”中，已列出有關培訓計劃的跟進工作已完成，但審查過程中仍然發現上述 15 個科室之專科培訓計劃欠缺法定應載有的項目，顯示跟進工作未能解決根本問題。鑑於第 8/99/M 號法令之規定及顧問公司的建議兩者均已歷時十年之久，有關培訓計劃至今仍未能完全遵照法令所要求的應載有項目去制訂，反映衛生局對實習醫生培訓工作的重視程度不足。

3.2.6.4 評核成績及實習報告的提交

評核成績及實習報告均屬於在培訓過程中產生的法定文件，前者記錄了科室對實習醫生表現的客觀分數評價；後者則由實習醫生編製，記錄了該名醫生在科室培訓過程中的所見所學。由此可見，兩份文件均反映了實習醫生在每個科室培訓期間的具體

結果。因此，按時提交有關文件，除了滿足法例的基本要求外，更重要的是可以讓管理者適時知悉培訓的成效，從而起到監督作用。

審計結果顯示，衛生局曾出現沒有按照法例要求提交評核成績及實習報告的情況：在 2000 年至 2010 年間，84%的全科實習評核成績未能於實習結束後 8 日內提交；57.43%的專科培訓實習報告亦未能於實習結束後 30 日內提交（參閱表十三及十四）。

此外，本署亦發現，專科培訓評核成績的提交時間出現不合理的延長，例如在 2000 年至 2010 年間，共有 34.13%的評核成績於實習結束 3 個月後才送交實習醫生培訓委員會，甚至有 8.03%的評核成績於實習結束後超過 1 年才提交（參閱表十五）。

第 8/99/M 號法令第十六條第一款的規定，是訂出對未能取得及格成績的實習醫生所需要採取的措施，衛生局以沒有訂明科室應於何時對專科實習醫生進行評分爲由，在完成實習後的隨意時間進行評分，最長達 1 年之久。有關做法令管理單位無法透過正式文件所反映的評核分數知悉該名實習醫生是否合格，亦無法判斷是否需要安排重複培訓；對於原本已屬於第二次重複培訓的實習醫生，亦無法決定繼續進行培訓還是終止合同或定期委任。

按照衛生局現行處理方式，即使科室在專科培訓醫生實習結束後未有提交評核成績，亦會繼續安排實習醫生前往其他科室實習，直至實習醫生將要進入最終評核及畢業階段，才會收齊所有尚欠的評核成績（參閱 3.2.3）。有關之處理方式，將導致衛生局在未具備法定文件證明實習醫生在某一科室成績合格的情況下，繼續前往下一科室接受培訓。因此，出現實習結束後超過數月甚至 1 年仍未提交評核成績的情況，顯然並不合理。

從審計發現事項可以反映，衛生局對實習報告及評核成績提交時間的重視程度不足，管理單位未能及時掌握實習醫生的培訓情況。實習醫生培訓工作關係到政府醫療服務質素，衛生局有責任做好把關的工作，若培訓管理工作沒有做好，必然會影響培訓工作的成效。因此當局應全面檢討及落實執行相關培訓管理工作，制訂具體操作指引，確保培訓有系統，具質量。

衛生局對有關評核成績及實習報告的提交情況應加強重視，確保有關文件按照法例要求、在合理的時間內提交，以備管理者適時知悉培訓工作在不同階段產生的結果及成效，完善現有機制，提高對培訓工作的監督質素。

3.2.7 審計署的建議

因應上述對於實習醫生培訓的審計意見，本署建議衛生局應：

- (1) 檢討現行制訂、修正及更新培訓計劃的做法，積極完善實習醫生培訓的制度及規範。
- (2) 確實履行法例要求，確保培訓計劃依法審批，並載有法定要件，以加強對培訓計劃內容及質量之監督工作。
- (3) 制訂有效監督機制，確保實習醫生培訓的相關評核成績及實習報告均按照法例要求，並在合理的時間內提交，避免影響實習醫生的培訓進度。

第 4 部分：審計對象的回應



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

衛生局之回應意見

就審計署的《實習醫生的招聘及培訓》報告，衛生局認同確有需要制訂一份高度綜合的整體醫生人力資源規劃文件，對此，局方一直不斷地進行分析和研究，但制訂醫生人才培訓與設施規劃必須根據服務需求而訂，而服務需求又必須與社會發展、人口變化等諸多因素相聯繫。因此，在尚未公佈澳門整體人口政策、經濟發展及總體城市發展等規劃性文件的情況下，要制訂高度綜合的醫療人力資源規劃確實存在一定局限。

儘管存在上述種種局限，衛生局已因應本澳社會和經濟的急劇發展進行相應評估、分析和採取應對措施。回歸以來，澳門醫療衛生情況發生了難以預料的變化，例如突發性公共衛生事件的威脅尤其非典型肺炎（SARS）等一連串新型嚴重傳染病的爆發，對醫療服務模式產生巨大衝擊，所以我們現在需要時刻應對不可預測和不可抗力的突發性事件；另一方面，博彩專營權開放後，本澳的社會和經濟急劇發展也令醫療服務需求激增；此外，人口老齡化、慢性疾病的種類變化等等，無不對醫療服務設施及人力資源產生極大的影響。上述種種影響無論是直接或間接，其實都改變本澳衛生政策和醫療服務。因此，衛生局已盡最大努力，根據急劇的社會及經濟變化制訂相應措施，同時還必須預見某些地區人口的遷移所引起的改變，例如各區公屋的落成，作好了增加醫療服務的規劃。

醫護人員規劃的難度很大，故此我們已設法進行資料搜集，並諮詢前線工作人員的意見，希望能夠滿足社會實際需求；同時致力制訂短期可預見的培訓計劃，回應衛生發展的人員需求。2010年年初，政府落實離島醫療綜合體選址，衛生局隨即着手制訂較為長期的醫生人員規劃，加大培訓力度，以滿足未來建設發展的需要。

對於整份審計報告，謹從醫療衛生的專業角度作出說明如



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

下：

一、實習醫生的招聘安排

1. 適當加大實習醫生課程開辦的力度，確保實習醫生的招聘得以持續有序地開展，避免出現醫生斷層的不利情況。

實習醫生是衛生局醫生的主要來源，局方對實習醫生的培訓非常重視。衛生局人員本地化始於 1985 年，至今，衛生局大部分醫生是本地培訓並已成為衛生局的主要力量。經過了二十多年才從葡萄牙醫生主導發展至今天由本地培訓醫生主導，這個改變並不容易。現行的培訓模式亦是經過多次修訂而成，同時更增加外地專業人員參加專科培訓考核，提高公平性及透明度。自 1989 年至 2010 年，參與全科實習人數為 281 名，其中 257 名已完成有關課程；參與專科培訓人數共 193 名，其中 180 名已完成有關課程。

開考實習醫生需要從服務需求、人力資源的配對和結構，以及未來發展等因素考慮。事實上，經過回歸前較為密集式的開考後，回歸後衛生局專科醫療服務系統內的醫生人員需求已有所緩和，非關經濟或預算的因素影響。

2010 年，仁伯爵綜合醫院有 549 張病床，參照香港醫院管理局提供的病床與醫生比例為 100：28 之標準，即只需要 153 名專科醫生，而仁伯爵綜合醫院有 204 名專科醫生，顯示醫院專科醫生已充分滿足現時的需求。但衛生中心的普通科醫生人手略有不足，故此仍有需要進行全科實習醫生的開考。

此外，舉例而言，1988 年本澳的出生人數為 8,000 人，至 2010 年出生人數已降至 5,000 人，未來是否仍需要增加產科及兒科專科醫生需按實際情況而定。



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

根據資料顯示，自 2011 至 2027 年期間陸續有醫院醫生退休，累計共 58 名醫生符合退休條件，醫生的退休潮直至 2026 年才出現，屆時該年將有 14 名醫生符合退休資格。按照《實習醫生培訓法律制度》，專科醫生的培訓時間最長為 6 年，另加上新入職的專科醫生需要 1 年熟悉所負責的工作，估計共需要提前 7 年填補退休專科醫生的職位空缺，因此，若單純為了應付填補退休醫生而出現的人力資源問題，衛生局內部評估可於 2017 年才開始培訓專科醫生，但實際上為應付突發情況並不能如此作人力資料培訓規劃，因此，此方面的空缺將與整體規劃統一考慮。

2. 加快第 8/99/M 號法令“實習醫生培訓法律制度”的修訂進度，及早完善實習醫生的法例規範。

1) 修訂進度

回歸後，衛生部門面對登革熱、禽流感、SARS、甲型 H1N1 流感等嚴重傳染病的威脅，需停止部分或全部非緊急項目，集中資源應對。特別是 SARS 期間，衛生部門調動一切資源力量防禦和抗擊，最後本澳只錄得一宗輸入性病例，沒有出現醫院感染或社區擴散，成績有目共睹。

SARS 之後，全球衛生政策都隨之大改變，相對過去 30 年對傳染病的重視不足，各地開始調整資源以應對衛生突發事件，本澳衛生部門亦不例外，隨即加緊進行體制的改革，對多項法律法規進行草擬和修訂，包括傳染病防治法、醫療事故法、私人執照的相關規定、醫護特別職程和實習醫生培訓制度等，同時又執行國際衛生條例(2005)的實施，並因應《煙草控制框架公約》在澳門的生效，以及配合健康城市的建設，加快修訂控煙法律。

在輕重緩急的原則下，衛生部門優先處理了公共衛生、人



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

員體制、國際衛生條例和控煙等法律法規，但亦積極推進實習醫生培訓法律制度的修訂工作，以配合醫務委員會的成立和運作。衛生部門已於 2009 年將該草案文本送交相關的政府部門徵詢法律意見，並根據意見進行修訂，預計有關法律制度可於短期內獲得通過。

2) 制度的改變

現有的實習醫生培訓制度主要是為衛生局培訓醫生，因此，衛生局以自身需求為優先考慮因素，決定開考次數和名額。

未來，新修訂的實習醫生培訓法律制度將建議每一名醫科畢業生均需通過全科實習培訓，以成為在衛生局從事醫生職業和進入專科培訓，以及私人執業的前提條件。因此，修訂實習醫生培訓制度是一個質和量的轉變，需要整體性的考慮和評估，特別是涉及衛生人員專業資格的法律配套和其他支援。

另外，未來的實習醫生培訓將採用新制度，加強帶教和指導工作，進一步提高實習醫生的培訓成效和水平。

3. 謹慎處理有關實習醫生的具體招聘工作，避免因開考出現問題而延誤招聘程序，影響實習醫生投入培訓的時間。

由於負責實習醫生招聘的典試委員會缺乏相關行政經驗和法律知識，致使延誤招聘進度。對此，衛生局已制訂了完善開考的機制，包括直接委派法律顧問及人力資源廳人員協助典試委員會運作，以改善上述之不足。從最近的醫生開考成功經驗來看，運作上已不存在審計報告所指的問題。

4. 完善醫生人力資源規劃與實習醫生需求評估機制，綜合分析



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

實習醫生與未來正式醫生的需求，制訂整體醫生的長遠人力資源規劃，使目前培訓的實習醫生人數，可滿足未來各類正式醫生的需求。

承前所述，衛生局的專科醫生可滿足現時的需要，只是衛生中心的普通科醫生人手略有不足。

為完善本澳醫療設施的分佈，2010年初基本落實在離島興建醫療綜合體的計劃，期間建設方案經過多次修訂，加上仁伯爵綜合醫院與離島新醫院的功能定位仍有待論證，故此經內部評估的人力資源需求，特別是醫生培訓數目亦需反覆討論、檢討和調整，目前衛生部門暫時主要根據病床數粗略推算未來所需的醫生數目，於有關建設方案進一步落實後，將根據服務需求、科室發展及高端醫療器械運用等因素再作切合實際的考量。

需要強調的是，衛生部門因應未來發展的需求，加上考慮到普通科醫生短缺的情況下，儘管實習醫生培訓法律制度的修訂工作仍未完成，但衛生局於2008年已向時任社會文化司崔世安建議並獲“特別”批准全科醫生實習的開考申請，同時又於2010年又擬訂了醫生培訓進度表，加大了醫生的培訓力度，以應付未來的發展需求。

衛生局在擬訂人力資源規劃過程是經領導層與轄下各部門、人事部門的溝通和商議共同擬訂的，於不斷地反覆討論後提出了多個本地醫生的培訓方案。儘管如此，面對緊迫的醫生需求，衛生部門對醫生質素仍然嚴格把關，這點從最近一次全科實習醫生培訓考試只有兩名考生合格可資實證。

近期，衛生部門完成草擬醫務委員會行政法規和修訂實習醫生培訓法律制度，現已進入最後的立法階段。至此，未來本澳的專業資格評審和醫生培訓已有較為明確的規範和制度，連同醫科畢業生的補習計劃，衛生部門又再次收集和評估各部門未來的人員配備需求，參照過往多年的服務量和人員配備比



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

例，十年發展計劃內落成的醫療設施和人口增長，以及醫生年齡結構等多方面的綜合考慮，制訂了一個初步的專科醫生培訓整體規劃。(請參閱附件)

根據 2010 年 9 月香港工商專聯的《醫療人力資源計劃》報告，在人力資源的領域中，醫療人力資源規劃最為複雜，也最需要高層次的協調；同時，醫療專業人員需求的預測工作並不簡單，有需要以龐大的、包括過往及現在的人力資源數據庫作基礎，亦需要了解醫療服務的需求，再加上相關人士的參與及專業意見的提供，方能作全面的分析。此外，報告內亦披露無論是香港或其他西方先進國家，在進行醫療人員的人力規劃時，同樣遇到不少困難和不足之處，包括以過往情況作分析理據，缺乏前瞻性的考慮；忽略其他範疇的醫護人員；缺少大量數據的支持；教育機構與醫療機構之間缺乏足夠的交流與合作等。

綜上所述，無論是醫療衛生人才培訓，還是設施規劃，均需多方參與，詳加考慮和分析，再加上醫療衛生規劃往往涉及專業人才，因此並非容易之事，亦難以在短期內完成。即使現時衛生部門已制訂了上述的醫生人才培訓和設施規劃，但仍需視乎社會的發展、人口的變化等因素因時制宜地作出修訂。

二、實習醫生的培訓

1. 檢討現行制訂、修訂及更新培訓計劃的做法，積極完善實習醫生培訓的制度及規範。

衛生局現正修訂實習醫生培訓制度草案，將進一步理順和完善相關的規範。

2. 確實履行法例要求，確保培訓計劃依法審批，並載有法定要



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

件，以加強對培訓計劃內容及質量之監督工作。

由 2010 年開始，衛生局已增加實習醫生培訓委員會的成員數目，加強成員與臨床科室的聯繫。同時，亦將加大培訓工作的監督力度。

3. 制訂有效監督機制，確保實習醫生培訓的相關評核成績及實習報告均按照法例要求，並在合理的時間內提交，避免影響實習醫生的培訓進度。

雖然有部分全科實習醫生及專科培訓醫生在培訓結束後 1 至 3 個月內才提交報告，但不會對醫生的培訓質量造成影響，不過，衛生部門將繼續檢討有關的規定，以進一步完善培訓制度。

三、總結

全科實習和專科培訓一直以來都是衛生局培訓人員的最主要途徑，相關的人員培訓制度已沿用多年，且逐步由本地培訓的醫生主導，從本澳整體居民的健康指標來看，說明有關制度行之有效。

衛生局醫生的人員規劃一直都是根據醫療系統和相關制度的發展與變化而訂定。

回歸前後的實習醫生的開考頻率只是反映專科醫生數目已漸見飽和之趨勢。

2003 年 SARS 疫情過後，衛生局因應醫療設施不足而進行擴建和重建規劃，研究擴建急診大樓和興建專科大樓，並於 2006 年進行了全科實習開考；與此同時，局方已啟動醫務人員制度的修訂工作，其中包括實習醫生培訓、私人執業牌照等制



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

度。

2008年，按照衛生局實習醫生培訓委員會的意見，衛生局向上級建議“特別”批准進行全科實習的開考。2010年初，特區政府落實離島醫療綜合體的選址後，局方隨即開展人員規劃的研究，不斷討論和修訂培訓的力度，並已制訂了培訓方案。

2011年，隨著醫務委員會和實習醫生培訓制度的起草和修訂進入最後的立法階段，衛生局因應有關制度的變化，重新研究、佈置和制訂了未來的人員需求規劃，是一個較為接近未來發展需要和具操作性的方案。

最後，本局感謝審計署對實習醫生的培訓工作提出寶貴的意見，並將認真和深入檢討，不斷完善相關的培訓機制和工作，為市民提供更優質的醫療服務，保障市民的身心健康。



衛生局醫生人力資源整體初步規劃簡明報告

衛生局根據各醫療設施落成進度，綜合醫療服務量、人口結構變化、病床數、科室需求、醫生退休等資料，推算各階段所需的醫生人力資源。經過內部諮詢、反覆討論後，衛生局已初步擬訂了醫生整體需求的人員規劃和專科培訓計劃的綜合性規劃文件。

除了考慮人員需求外，同時要兼顧專業發展、工程進度、人員素質和自然流失，以及評估大批量培訓對部門日常運作的影響等因素，故此專科培訓計劃不適宜在短期內一步到位；此外，醫生隊伍仍然需要繼續維持一定比例的外聘醫生，以引進新技術及帶教作用，保持人員隊伍的健康組成。

截至 2010 年，本澳人口總數約為 55.2 萬人，衛生局的西醫生總數為 3351 人，其中醫院醫生共 233 人，衛生中心西醫共 90 人，而專科培訓醫生共有 12 人，病床數目為 549 張。

在 2011 至 2020 年期間衛生局共需要 416 名醫生，其中普通科醫生 161 名，專科醫生 255 名。而 2020 年落成後的離島醫院第一階段約需 150 名專科醫生。根據培訓計劃，衛生局按需要進行專科醫生培訓，至 2020 年計劃培訓 265 名專科醫生，並將充份發揮仁伯爵綜合醫院、鏡湖和科大三間醫院的培訓能力。

以 65 歲及工作滿 36 年為退休條件，至 2020 年，衛生局整體退休醫生人數為 24 人。

修訂實習醫生培訓制度是一個質和量的轉變，特區政府將全科實習培訓擴展至全澳醫科畢業生，培訓時間改為 1 年。同時，將根據醫務委員會的規定，日後新醫科畢業生回澳後需通過實習才可以開始執業。目前本澳約有 300 名醫科畢業生尚未接受全科實習培訓，衛生局已計劃由 2012 年開始，根據本澳三間醫院的培訓能力，每年合共培訓 100 名全科實習醫生，待上述約 300 名醫科畢業生完成培訓後，將按每年醫

¹ 包括外聘醫生 52 名



科畢業生的數量訂定培訓名額。換言之，全科實習醫生的培訓制度經已改變，可為專科培訓醫生提供足夠的人員儲備。

衛生局將密切注意社會發展、人口數目和公共衛生環境的變化情況，以及根據醫科實習人員的素質和專業水平，適時作出評估，調整培訓計劃，以配合醫療發展所需。



表 1：衛生局醫生整體需求一覽表

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	總數
初級衛生保健網絡 發展項目	重建風順堂衛生中心										
	重建路環衛生站										
	增建青洲坊衛生中心										
	增建氹仔 TN27 地段衛生中心										
	增建路環石排灣衛生中心										
	按規劃完成新填海區、北區衛生中心的興建										
	按規劃完成海傍、塔石及筷子基衛生中心的重建										
專科衛生護理 發展項目	仁伯爵綜合醫院急診 大樓										
	路環崗頂傳染病康復中心										
	離島急症醫院										
	離島康復醫院										
	仁伯爵綜合醫院專科大樓										
	離島綜合醫院										
衛生局醫生 ¹											
普通科	10	28	39	13	12	43	5	7	4		161
專科		8	8	15	14	3	5	50	2	150	255
專科培訓											
開始	19	34	76	76	26	16	8	5	4	1	265
完成	2		2	13	6	8		34	76	76	217
醫生需求總數	10	36	47	28	26	46	10	57	6	150	416
退休醫生數目 ²	2	2			3	1	5	5	4	2	24
新增醫生淨值 ³	8	34	47	28	23	45	5	52	2	148	392
現職醫生數目 ⁴	402										
醫生總數 ⁵	410	444	491	519	542	587	592	644	646	794	-

1. 仁伯爵綜合醫院離島急症及康復服務需要合共普通科醫生 20 名，暫時視之為新增人員，有關人員在設施落成後轉至該地點工作。仁伯爵綜合醫院急診大樓估計需要共 50 名醫生，當中 29 名為現職急診部醫生
2. 以 65 歲及 36 年工作年資為退休基礎計算
3. 新增醫生淨值 = 醫生需求總數 - 退休醫生數目
4. 包括 12 名專科培訓醫生
5. 醫生總數 = 新增醫生淨值 + 現職醫生數目