



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

实习医生的招聘及培训

二零一一年十月



目录

第 1 部分：撮要	3
1.1 审计发现及意见	3
1.2 审计署的建议	4
1.3 卫生局的回应	5
第 2 部分：引言	7
2.1 审计背景	7
2.2 基本资料	7
2.3 审计目的及范围	9
第 3 部分：审计发现	10
3.1 实习医生的招聘安排	10
3.2 实习医生的培训	30
第 4 部分：审计对象的回应	41

第 1 部分：撮要

审计署对卫生局的实习医生招聘及培训工作进行了衡工量值式审计，审查范围包括实习医生招聘的规划、招聘工作的具体执行情况、实习医生培训的课程规范，以及培训过程中的协调监督工作。并分析有关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运用，提出意见及建议。

1.1 审计发现及意见

1.1.1 实习医生的招聘安排

1.1.1.1 实习医生课程的开办频率

实习医生培训课程的开办频率及培训人数，于回归后出现明显下降。全科实习及专科培训课程分别于 2006 及 2005 年后出现了 3 及 4 年的断层，导致人力资源市场上具备资格投考卫生局正式医生的人数不足。卫生局欠缺长远的医生人力资源规划，未有因应未来的正式医生需求，适当地提前开展实习医生的培训工作。（报告第 25-27 页）

卫生局对于为何没有定期开办实习医生培训课程，其回应存在若干矛盾的地方，显示局方对开办实习医生培训课程的立场摇摆不定，缺乏清晰定位。（报告第 26-27 页）

1.1.1.2 实习医生的具体招聘工作

卫生局于 2006 年开展的专科培训招聘，连续两次因接获投诉而撤销，令该批专科培训医生从开考至正式入职需时逾 3 年，直接影响了实习医生的有效填补。虽然卫生局已提出改善措施，于往后各类医生开考均会向典试委员会建议安排一名人事处人员担任秘书工作，以协助有关程序的进行。但由于有关措施主要视乎典试委员会的意愿，在实际执行上带有随意性，难以杜绝开考无效的情况再次出现。（报告第 27-28 页）

1.1.1.3 医生人力资源规划与实习医生需求评估

卫生局没有因应未来发展，制订长远及整体的医生人力资源规划。此外，在审查过程中，卫生局无法提供未来医生需求的明确预计人数，反映卫生局对于未来医生需求与当前实习医生人数之间缺乏科学化的连系，难以评估现时所订的实习医生培训人数，是否能满足未来正式医生的需求。同时，医生人力资源规划不完善，亦将间接影响外聘专科医生资源的有效运用。（报告第 28-29 页）

1.1.2 实习医生的培训

1.1.2.1 培训计划的制订

审查发现卫生局存在未曾制订专科培训计划，以及长时间未有更新计划的情况。按照卫生局目前凡有科室新开办课程时才去重新制订相关培训计划的做法，由于以往没有持续有序地开办实习医生培训课程，因此出现 1 个专科科室至今仍没有专科培训计划，以及 10 个专科科室出现超过十年以上仍没有更新专科培训计划的情况。（报告第 37 页）

1.1.2.2 培训计划的审批

在专科培训方面，只有 2010 年开办专科培训课程的 9 个科室所制订之培训计划，是按第 8/99/M 号法令第八条第一款的规定取得卫生局局长审批，其余年度编制的培训计划则欠奉；至于全科实习方面，培训计划亦没有取得卫生局局长审批，反映卫生局在实习医生的培训监察方面有欠谨慎。（报告第 38 页）

1.1.2.3 培训计划应载有的项目

卫生局于 1999 年至 2010 年间曾开办专科培训课程的科室共有 27 个，其中 15 个科室只提交了时间表形式的培训计划，所占比率超过五成。有关计划欠缺了第 8/99/M 号法令第八条第二款所要求之 e)项、f)项及 g)项应载有的项目，如培训目标、应掌握的诊断及治疗方法，以及评核方法等可作为培训评价指标的重要资料。（报告第 38 页）

1.1.2.4 评核成绩及实习报告的提交

卫生局存在没有按照第 8/99/M 号法令要求提交评核成绩及实习报告的情况。在 2000 年至 2010 年间，84%的全科实习评核成绩未能于实习结束后 8 日内提交；57.43%的专科培训实习报告亦未能于实习结束后 30 日内提交，显示卫生局对实习报告及评核成绩提交时间的重视程度不足，导致管理单位未能及时掌握实习医生的培训情况。（报告第 38-39 页）

1.2 审计署的建议

1.2.1 适当加大实习医生课程开办的力度，确保实习医生的招聘得以持续有序地开展，避免出现医生断层的不利情况。

1.2.2 加快第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”的修订进度，及早完善实习医生的法例规范。

- 1.2.3 谨慎处理有关实习医生的具体招聘工作，避免因开考出现问题而延误招聘程序，影响实习医生投入培训的时间。
- 1.2.4 完善医生人力资源规划与实习医生需求评估机制，综合分析实习医生与未来正式医生的需求，制订整体医生的长远人力资源规划，使目前培训的实习医生人数，可满足未来各类正式医生的需求。
- 1.2.5 检讨现行制订、修正及更新培训计划的做法，积极完善实习医生培训的制度及规范。
- 1.2.6 确实履行法例要求，确保培训计划依法审批，并载有法定要件，以加强对培训计划内容及质量之监督工作。
- 1.2.7 制订有效监督机制，确保实习医生培训的相关评核成绩及实习报告均按照法例要求，并在合理的时间内提交，避免影响实习医生的培训进度。

1.3 卫生局的回应

卫生局在回应中感谢审计署对实习医生的培训工作提出宝贵的意见，并将认真和深入检讨，不断完善相关的培训机制和工作。卫生局的回应简述如下：

1.3.1 实习医生的招聘安排

卫生局表示对于实习医生的培训非常重视，经过回归前较为密集式的开考后，回归后卫生局的专科医生人员需求已有所缓和，而根据香港医院管理局的标准，现时医院的专科医生人数已充分满足需求。

根据资料显示，医生退休潮直至 2026 年才出现，而透过卫生局的内部评估，可于 2017 年才开始培训专科医生，以应付填补退休医生而出现的人力资源问题。但实际上为应付突发情况并不能如此作人力资源规划，因此将与整体规划统一考虑。

关于第 8/99/M 号《实习医生培训法律制度》的修改工作，回归后卫生部门面对多种严重传染病的威胁，以及执行国际卫生条例的实施，在轻重缓急的原则下，优先处理上述公共卫生等相关工作。此外，修订实习医生培训制度是一个质和量的转变，预计有关法律制度可于短期内完成并获得通过。

对于开考实习医生所出现的问题，是由于负责实习医生招聘的典试委员会缺乏相关行政经验和法律知识所造成。卫生局已制订了完善开考的机制，包括直接委派法律顾问及人力资源厅人员协助典试委员会运作。从最近的医生开考成功经验来看，运作上已不存在审计报告所指的问题。

在医生需求方面，卫生局认同有需要制订一份高度综合的整体医生人力资源规划文件，但有关规划工作存在一定困难。目前卫生部门暂时主要根据病床数目粗略推算未来所需的医生数目，于有关建设方案落实后再作切合实际的考虑。近期，卫生局已收集和评估各部门未来的人员配备需求，结合未来发展及医生年龄结构等因素综合考虑，制订了一个初步的医生人力资源规划文件——“卫生局医生人力资源整体初步规划简明报告”。但由于有关规划并非容易之事，往后仍需视乎社会发展、人口变化因素因时制宜地作出修订。

1.3.2 实习医生的培训

卫生局现正修订实习医生培训制度草案，进一步理顺和完善相关的规范；同时亦将加大培训工作的监督力度。对于部分全科及专科实习医生在培训结束后 1 至 3 个月内才提交报告，卫生局表示不会对医生的培训质量造成影响，不过，将继续检讨有关的规定，以进一步完善培训制度。

第 2 部分：引言

2.1 审计背景

卫生局是负责澳门特别行政区医疗卫生领域工作的专责部门，各项医疗卫生领域工作都与市民息息相关，其中医生的数量一直备受社会关注。卫生局于 2009 年回复议员的书面质询表示，为培养本地专科医疗人才，会持续及有序地开展全科实习和专科培训课程，并修订有关实习医生培训法律制度，以配合本澳的医疗发展。

截至 2010 年底，卫生局医生总人数为 399 名，其中普通科医生 107 名、专科医生 204 名、外聘医生 52 名，以及实习医生 36 名（包括全科实习医生 23 名及专科培训医生 13 名）。两类实习医生于 2010 年度人员开支金额分别为 7,734,900.00 澳门元及 6,585,462.00 澳门元。

实习医生培训课程于 1989 年开办，截至 2010 年，参与全科实习及专科培训的累计人数分别为 281 及 193 人，审计署就历年实习医生的招聘安排及培训情况进行了审查，主要审查了 2000 至 2010 年间的资料。

2.2 基本资料

2.2.1 法律制度

根据第 81/99/M 号法令卫生局组织法，卫生局的行政架构划分为四个体系，包括：

- 领导层副体系：负责整个卫生局的领导及决策工作；
- 专科卫生护理副体系：负责管理医院范畴，如专科科室、医院急诊等；
- 一般卫生护理副体系：负责管理卫生中心等范畴；
- 支援及一般行政副体系：负责管理如人力资源厅、电脑部、工程部等行政单位。

“实习医生培训法律制度”方面，主要是根据 1999 年 3 月 15 日颁布第 8/99/M 号法令执行，当中第三条规定，在实习医生培训期间，有关的医学培训工作由卫生局负责；第四条则规定，实习医生培训之组织、协调及监督，属实习医生培训委员会之权限。实习医生培训委员会是领导层副体系内其中一个附属单位，其运作由卫生局局长负责监督。

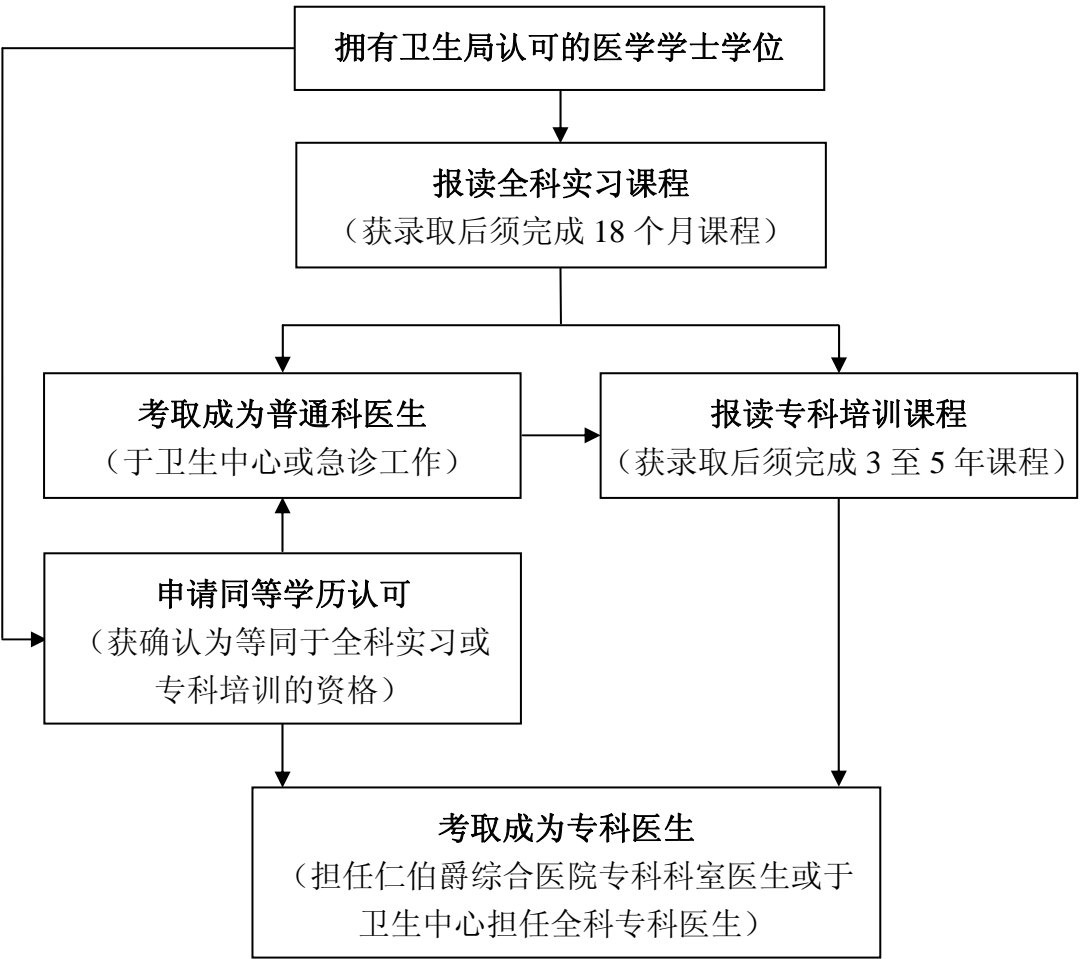
2.2.2 卫生局医生的简介

在卫生局的医生类型可分成实习医生及正式医生两大类别：

实习医生	全科实习医生	正式医生	普通科医生
	专科培训医生		专科医生

按照现行第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”的规定，医科毕业生需透过卫生局招聘并接受培训，培训期间属于实习医生，完成培训并考试合格后取得报考正式医生资格。参考各专科科室培训之要求，一名合格人士由取得学士学位直至取得资格投考专科医生的培训期约为 4.5 至 6.5 年，有关阶段及过程可参考下图：

图一：成为卫生局专科医生的阶段



资料来源：整理自第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”

要成为卫生局的正式医生，除通过实习医生培训并投考正式医生职位外，尚有两个途径。一是通过同等学历认可，取得投考正式医生资格，待卫生局招聘正式医生时投考，2000 年至 2010 年通过同等学历认可并获聘成为正式医生的本地人数为 7 人。另外，卫生局亦会透过协议机构推荐，并经卫生局相关委员会审查后直接聘用外地医生，其性质属于专科医生。在 2010 年底，卫生局所聘用外地专科医生数目为 52 人。因此，透过投考实习医生而成为正式医生，是卫生局医生人力资源的主要来源。

2.3 审计目的及范围

是次审计目的，旨在评估卫生局在实习医生招聘及培训工作的效率及效益上是否存在可改善的地方，以及所投入的资源是否得到合理运用及用得其所。审查范围包括实习医生招聘的规划及具体执行情况、实习医生培训的课程规范，以及培训过程中的协调监督工作，并提出相应建议，以期进一步提高有关工作的效益及达至善用公帑的目的。有关的分析内容主要包括以下几方面：

- 实习医生招聘的次数及人数是否適切合理，以配合医疗发展所需，以及如何有序落实有关实习医生的招聘工作。此外，亦探讨卫生局对于医生人力资源安排有否作出良好而长远的规划，从而制订实习医生的需求人数。
- 实习医生培训的课程内容是否具有良好规范，以及培训过程中的协调监督工作是否完善到位，以确保各单位按照既定规范执行培训工作。

第3部分：审计发现

3.1 实习医生的招聘安排

本部分探讨与卫生局实习医生招聘相关的工作，包括历年实习医生课程的开办情况、具体招聘工作的落实情形，以及实习医生需求的订定机制。

3.1.1 实习医生课程的开办情况

3.1.1.1 实习医生课程的历年开办趋势

实习医生培训委员会工作报告显示，于1989至2010年间，参与全科实习人数为281名，其中257名已完成有关课程，23名仍在培训¹；参与专科培训人数共193名，其中180名已完成有关课程，13名仍在培训。历年开始全科实习及专科培训的人数详见下表：

表一：1989至2010年开始全科实习人数

年份 (回归前 11 年)	开始 培训人数	平均每年 开始培训人数*	年份 (回归后 11 年)	开始 培训人数	平均每年 开始培训人数*
1989	13	回归前 18 名	2000	--	回归后 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	
历年参与全科实习总人数：281 名					

* 计算结果以四舍五入方式调整至整数。

资料来源：整理自实习医生培训委员会2010年工作报告

¹ 仍在培训的全科实习医生原为24名，但其中一名因私人理由离职，故实际人数为23名。

表二：1989 至 2010 年开始专科培训人数

年份 （回归前 11 年）	开始 培训人数	平均每年 开始培训人数*	年份 （回归后 11 年）	开始 培训人数	平均每年 开始培训人数*
1989	11	回归前 14 名	2000	1 [#]	回归后 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	
历年参与专科培训总人数：193 名					

* 计算结果以四舍五入方式调整至整数。

[#] 表示在该年度实习医生重新改修另一专科，因此并非新增实习医生数目。

资料来源：整理自实习医生培训委员会 2010 年工作报告

表一及表二显示，回归后的全科实习及专科培训在开考频率、整体人数及平均人数方面，均较回归前下降。回归后的 11 年间（2000 至 2010 年），分别开办了 4 批全科实习及 5 批专科培训医生的培训。每年平均培训人数方面，全科实习从回归前的 18 名下降至回归后 7 名，专科培训则从 14 名下降至 4 名。上表亦显示，全科实习于 2007 至 2009 年（共 3 年）及专科培训于 2006 至 2009 年（共 4 年²）连续几个年度没有开办。

3.1.1.2 实习医生课程开办频率下降的原因

卫生局表示，回归后实习医生课程开办频率下降的原因，主要有以下几项：

- 回归初期经济环境较差，以及受“非典型肺炎”（SARS）影响而导致预算缩减，因而减少该段期间的实习医生开考。同时，考虑到回归前 11 年间（1989 至 1999 年），实习医生培训课程每年均有开办，已累积了一定数量的实习医

² 卫生局于 2006 及 2007 年均有尝试进行 11 名专科培训医生的开考，但因开考过程存在瑕疵而两次被投诉撤销（有关撤销个案详见本报告第 3.1.1.6 点），该次开考的 11 名专科培训医生最终于 2010 年入职。

³，以仁伯爵综合医院现有 549 张病床计算，即只需要 153 名专科医生，直至 2010 年 12 月 31 日仁伯爵综合医院有 204 名专科医生，已充分满足现时需求。按照有关标准与 2000 年的病床数目比对，显示当时的专科医生数目已近饱和⁴，出现完成培训的医生未能入职卫生局的现象，故开始暂缓实习医生的招聘。

- 2004 至 2005 年间卫生局已认为需增加本澳病床数目，但由于当时仍处于争取阶段，故该段期间不敢贸然大量进行实习医生的培训，担心进行培训后未能为有关医生提供入职机会，才暂缓有关实习医生的开考。至 2010 年 4 月，当卫生局得悉获批兴建离岛医院大楼后，已从速进行相关的实习医生招聘及培训工作。
- 领导层期望待第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”完成修改后才进行开考。例如一项于 2006 年开始建议的 24 名全科实习开考，便因本项原因延至 2008 年才获批准。具体情况如下：
 - ◆ 2006 年 12 月，实习医生培训委员会因应当时唯一一批全科实习医生将于 2007 年 6 月毕业，建议启动新一批 24 名全科实习医生的开考程序，以便该批全科实习医生毕业后，即有新一批补上。就有关建议，实习医生培训委员会共提交了 4 份建议书作出申请。

其中一份于 2007 年 2 月提交予当时的局长⁵之建议书显示，就有关开考建议卫生局内部曾进行讨论，结论为：待第 8/99/M 号法令更改后，再招考全科实习医生。参考有关讨论结果后，当时的局长在该建议书上批示：加快第 8/99/M 号法令之修改。

其后因卫生局预计有关法例的修改仍有一段时间才能完成，现任局长于 2008 年 6 月 12 日再提交另一份建议书建议开考，获上级批示：同意建议，请加紧法律制度修订工作。（有关第 8/99/M 号法令的修改过程及进度，将在本报告 3.1.1.4 再作陈述）

- 卫生局考虑到，实习医生进行培训后不一定全数进入卫生局担任正式医生工作，会造成培训资源的浪费，因此现时主要按照局方内部需求为培训人数依据。例如按照卫生局专科医生的年龄结构资料，2020 至 2025 年将有超过约

³ 根据卫生局提供之补充文件，有关标准来源自香港医院管理局综合人力资源计划文件，当中指出每 100 张病床所需的医生人数介乎 28 至 32 名。

⁴ 参照卫生局统计年刊资料，2000 年仁伯爵综合医院的病床数为 427 张，而于该院任职的专科医生人数为 123 名。

⁵ 卫生局局长一职于 2008 年 4 月 9 日出现人事变更。

就上述各项实习医生培训课程开办频率下降的原因，卫生局作出以下补充：

- 卫生局强调对于医生的招聘及培训工作已不断作出完善，尤其在 2008 年局长职位作出更替后，已即时开始增聘实习医生，并同时向审计署提供了一份于 2008 年 6 月 12 日上呈予司长的第 287/SS/P/08 号“全科实习医生开考”建议书，显示现任局长上任后，已即时要求进行全科实习医生的招聘。

此外，参照上述第 287/SS/P/08 号建议书，卫生局于 2008 年是基于以下两项理由，向上级解释为何于第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”未完成修改的情况下，仍建议尽快进行全科实习医生开考：

- 鉴于卫生局本地专科医生平均年龄较年青，主要集中在 35 至 49 岁，可预见在未来 15-20 年左右，将有超过 120 名专科医生达到 60 至 65 岁退休年龄……有必要考虑进行全科实习医生开考，逐步填补有关的空缺，以避免出现卫生局专科医生的断层。
- 在未来 10 年内需要 200 名医生接替将要退休的医生。若大量年青医生未接受过适当的毕业后培训，将导致私人执业医生整体医疗水平下降。完成全科实习的年青医生加入私人执业医生市场，可提高整个私人执业医生市场的医疗技术水平。

3.1.1.3 实习医生课程开办频率下降所构成的影响

3.1.1.3.1 正式医生招聘的准考人数

从表一及表二反映，全科实习及专科培训医生分别在 2006 及 2005 年开始停止招考，于 2010 年才再次开办。实习医生必须经过培训，毕业后才合格投考正式医生：全科实习毕业才具备投考普通科医生资格；专科培训毕业才具备投考专科医生资格。考虑到实习医生的培训期（参阅 2.2.2），上述停止招考实习医生情况的影响将会出现在往后年度的正式医生招聘当中，本署选取了 2010 年普通科医生及专科医生开考的投考情况作个案探讨，以了解实习医生课程开办频率下降对正式医生招聘所构成的影响，详见下表：

表三：2010 年普通科医生开考的投考情况*

开考人数	投考人数	准考人数	不合格参与考试的人数及其原因	
			人数	原因
15	36	6	30	29 名投考人因不具备全科实习资格或同等学历认可； 1 名投考人欠缺学历成绩表副本

* 截至 2011 年 4 月审计期间，有关开考程序仍在进行中，因此是项招聘没有最终聘请人数资料。

资料来源：整理自卫生局提供普通科医生的开考资料

表三显示，卫生局拟招聘 15 名普通科医生，但合格的投考人只得 6 名，即使全数获聘亦不足以填补所需人数。另外，不合格参与考试的人数为 30 名，当中 29 名（即 96.67%）均由于不具备全科实习资格而被淘汰。对于上述情况，卫生局表示镜湖医院曾于 1995 及 1996 年进行了两批全科实习医生的培训，约有 30 名医生，故市场上的合格投考人数实际上不只 6 名，只是有关人士自 1995 及 1996 年在镜湖医院工作至今，基本上已晋升至专科医生级别，不会来投考卫生局的普通科医生职位。

表四：2010 年专科医生开考的投考情况

专科	开考人数	投考人数	准考人数	最终聘请人数	不合格参与考试的人数及其原因	
					人数	原因
全科专科	1	2	1	1	1	不具备专科培训资格或同等学历认可
妇产科	1	1	1	1	0	
普通外科	1	4	1	1	3	
急症医学科	1	1	1	1	0	
内科	1	1	1	1	0	

资料来源：整理自卫生局提供专科医生的开考资料

表四显示，在专科医生招聘方面，每个科室均拟招聘 1 名专科医生，最终聘请的则为唯一一名合格的投考人。此外，所有不合格参与考试的投考人均由于不具备专科培训资格而被淘汰。卫生局表示出现上述情况是基于现时对于专科医生招聘的做法，虽然以公开招聘方式执行，但实际上是以等额转入方式进行所致。即有一名专科培训医生将完成培训，才会安排相关的专科医生招聘开考。卫生局并补充，采用上述方式是因为培训一名专科培训医生成本不低，故不会同时培训多名专科培训医生，以竞争一名专科医生的名额。此外，透过公开招聘，若有其他合格人士亦可透过同等学历认可机制投考。

卫生局表示，已完成培训的实习医生超过 95% 已入职卫生局，因此人力资源市场上符合资格投考正式医生的人数较少。同时如上所述，部分合格人士正于私人执业或于镜湖医院任职，亦可能因满足于目前的工作状况，无意投考卫生局的正式医生职位。因应卫生局所述，本署整理了卫生局所提供有关实习医生在过去 10 年间的入职及离职人数，以了解在人力资源市场上尚余之合格投考正式医生人数，结果见下表：

表五：2000 至 2010 年取得投考正式医生资格的人数资料

实习培训类别	通过实习培训及同等学历认可的总人数 A	完成培训或取得同等学历后入职卫生局人数		人力资源市场上合格投考卫生局正式医生的人数 D=A-B+C
		仍在职 B	已离职 C	
全科实习	56	54	0	2
专科培训	44	33	0	11

资料来源：整理自卫生局提供的统计资料

上表显示，2000 至 2010 年间，取得全科实习及专科培训资格的人数分别为 56 名及 44 名。而截至 2010 年底，上述两类人士中尚未入职卫生局的人数分别为 2 名及 11 名。

3.1.1.3.2 实习医生研讨会

实习医生培训委员会在 2004 年以前，每年均会举办一次“实习医生研讨会”。该研讨会为期一天，主要就特定的医学主题，邀请现职专科医生讲授有关方面的知识及经验，此外，全科实习及专科培训医生亦会透过演讲或海报展示等形式，发表其所完成的医学调查及研究。实习医生培训委员会认为该研讨会会有助促进实习医生之间的学术交流，亦可加强他们的医学知识。

然而，实习医生培训委员会 2010 年度工作报告指出，上述研讨会在 2004 年举办了第九届之后，由于实习医生人数太少，因此停办多年，直至 2010 年有新一批实习医生开始培训才有条件复办，第十届“实习医生研讨会”计划在 2011 年再次举行。

卫生局表示，研讨会停办的原因是基于专科医生人数呈现饱和，因此于回归后降低了实习医生的开考频率，故出现实习医生人数太少而停办多年的情况。此外，卫生局认为停办有关研讨会不会对培训质量构成任何影响。

3.1.1.4 第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”修订进度

卫生局表示实习医生培训频率下降的其中一项原因，在于领导层期望待第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”完成修改后才进行开考。为此，本署对上述法令的修改过程进行了解，具体情况见下表：

表六：第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”修订过程

年度	具体情况
2001	<ul style="list-style-type: none"> 于 10 月卫生局发表名为「新千年、新澳门——澳门卫生体制的研究与评估」报告书，此份由外聘顾问公司编制的报告书，提出了多项意见及建议，成为卫生局在往后改革医疗系统时的参考依据，实习医生培训方面的意见及建议亦包括在内。
2002	<ul style="list-style-type: none"> 参照实习医生培训委员会主任于 2002 年 5 月编制的第 18/DIM/2002 号建议书，当中指出实习医生培训委员会曾向上级提交修订全科实习法律制度的草案，原文摘录如下：“本委员会于之前已向上级提交修订全科实习法律制度的草案，暂未知进展如何”。
2005	<ul style="list-style-type: none"> 于 10 月卫生局委任实习医生培训委员会负责对以下三项法律作出修改并订出优先次序如下：“第 68/92/M 号法令——医生职程及职程前培训法律制度”、“第 8/99/M 号法令——实习医生培训法律制度”及“第 84/90/M 号法令——管制私人提供卫生护理活动的准照”。
2006	<ul style="list-style-type: none"> 实习医生培训委员会主要针对修改第 68/92/M 号法令收集意见，并曾向卫生局领导提交法律修改部分之建议。同年 4 月，实习医生培训委员会以法律衔接性为由，曾向卫生局领导层建议改由起草医务委员会法律之人员负责跟进第 8/99/M 号法令之修改，但文件没有得到回应。
2007	<ul style="list-style-type: none"> 于 3 月卫生局与外聘律师行签订总金额 38 万澳门元的顾问服务合同，外聘律师行提供的服务包括草拟“医生职程法律制度”、“实习医生培训法律制度”及“从事医生、中医师及牙科医师的执业许可”之相关规范，以及研究护理人员和医务助理员职务的区别之立法方案。 于 7 月外聘律师行完成“实习医生培训法律制度”的草案并已向卫生局提交文本。
2009	<ul style="list-style-type: none"> 于 8 月卫生局把“实习医生培训法律制度”行政法规草案送交法律改革办公室及行政暨公职局征询法律意见。 于 11 月法律改革办公室经分析“实习医生培训法律制度”行政法规草案后向卫生局提交了意见书。
2010	<ul style="list-style-type: none"> 于 1 月行政暨公职局经分析“实习医生培训法律制度”行政法规草案后向卫生局提交了意见书。

资料来源：整理自卫生局提供有关法例修改进度的资料

从上表 2002 年所提及的文件反映，卫生局于该年已开展第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”的修订工作，有关的修订工作至今尚未完成。

就上述从文件观察到的情况，卫生局表示，第 8/99/M 号法令自 1999 年才正式生效，需要执行一段时间，才能发现施行过程中存在的操作性问题，故实际开始修改工作的时间为 2005 年。

3.1.1.5 对于开办实习医生课程的诉求

在审查过程中本署了解到，近年实习医生课程的开办频率及人数下降期间，卫生局内部不同单位，包括实习医生培训委员会及仁伯爵综合医院院长，一直存在对开办实习医生课程的诉求，有关情况如下：

- 2005 年 4 月，实习医生培训委员会在“卫生局医生培训未来策略”文件中指出，卫生局在未来 15-20 年左右，将有超过 100 名专科医生年龄达到 65 岁退休年龄，但一名专科医生的培训最少需 5-7 年，因此必须考虑逐步填补有关的空缺。
- 2007 年 2 月，实习医生培训委员会在建议 2007 年开展全科实习开考建议书上，作如下陈述：
 - ◆ 2006 年度 15 名全科实习医生于 2007 年 6 月将完成 18 个月实习，届时卫生局将没有全科实习医生。
 - ◆ 随着澳门经济畅旺，私人医生执业条件亦趋好转，加上政府推行公积金制度，预计有少部分卫生局医生离职转投私人执业市场，届时卫生局更缺乏有经验医生。此外，部分新毕业医生亦会转投其他行业工作，将使受训医生的来源减少。
 - ◆ 现时绝大部分完成全科实习的医生均在卫生局工作，在私人市场中少于 10 人⁶，因此卫生局在招聘普通科医生时会出现困难。
- 2008 年 4 月，仁伯爵综合医院院长及实习医生委员会分别在“全科实习开考资料——内部工作备注”及“卫生局培训医生现况”两份文件中，表达了以下类似意见：
 - ◆ 卫生局在未来 15-20 年左右，将有超过 120 名专科医生年龄达到 60-65 岁退休年龄。随着政府公积金制度推行，部分医生可能提早退休或离职，

⁶ 卫生局表示，实习医生培训委员会在该建议书内所指，有关私人市场中合资格投考全科实习医生的人数，并没有包括在回归前与镜湖医院合作培训的约 30 名实习医生，因有关医生已在镜湖医院任职多年，预计投考卫生局医生职位的机会很微。

进入私人执业市场，考虑到培训一名专科医生最少需要 5-7 年时间，因此必须逐步填补有关的空缺，以避免出现卫生局专科医生断层的情况。

- ◆ 就私人市场而言，于 2007 年注册执业医生当中，65 岁以上私人执业医生占 27%，该批医生已步入高龄并预计在 10 年内相继退休，如要维持现时私人执业医生的数目，在未来 10 年需要 200 名医生接替将要退休的医生。若大量的年青医生未接受过适当的毕业后培训，临床经验相对不足，将导致私人执业医生整体水平下降。完成全科实习的青医生加入私人执业医生市场，可提高整个私人市场的医疗技术水平。
- 2009 年 10 月，实习医生培训委员会在“卫生局医生培训 5 年计划”中指出：
 - ◆ 卫生局本地专科医生年龄层集中在 40 至 50 岁之间，合共有 136 人。因此，未来 15-20 年将是医生退休高峰潮，有超过 160 名医生达到退休年龄，占现时专科医生 85%。为对应医生退休高峰潮来临，必须采取果断有效的措施来保证医生培训计划顺利落实。
 - ◆ 必须有足够大量的全科实习医生的前提下，才能以竞争、择优方式培养专科人才。因此持续不断培养全科实习医生是首要重点。
- 2010 年 3 月，人事处在“未来 5 年全科实习及专科实习医生培训计划——建议书”中指出，由于卫生局的专科医生主要由普通科医生透过考取专科培训而晋升，预计未来两年因开展专科培训，将有一定数量的现职普通科医生因考取专科培训而流失。因此，必须有大量已完成全科实习医生的大前提下，才有条件培训专科实习医生。总括而言，全科实习医生、专科培训医生及普通科医生的开考及招聘工作应在整体规划下，系统性及具衔接性地开展，以确保本地全科及专科医疗服务的持续发展及质素。
- 2010 年 3 月，实习医生培训委员会在“未来 5 年全科实习及专科实习医生培训计划——内部工作备注”中指出，过去 10 年内只开考招收了 55 名全科实习医生及 30 名专科培训医生，按此进度难以满足现时要求。而实习医生开考未能持续有序进行主要有以下两个原因：一、上级基于各方面因素，不批准、搁置或减少实习医生数目。二、开考程序冗长、繁复、投诉处理所需费时，引致开考过程延误。因此如需要确保实习医生开考持续有序进行，必须解决上述两大难题。

3.1.1.6 专科培训开考连续两次被撤销的个案

除了上述有关实习医生的课程开办情况外，本署亦对实习医生的具体招聘工作进行了解，在审查过程中发现，卫生局曾出现专科培训开考连续两次被撤销的情况，详情如下：

卫生局于 2006 年 6 月招考 11 名专科培训医生，是次开考曾接获两次投诉而导致需要撤销，最后于 2009 年完成考核，并于 2010 年 6 月签署合同正式入职。有关招考专科培训连续两次被撤销的原因归纳如下：

- 第一次开考及其撤销（2006 年 6 月至 2007 年 1 月期间）：由于典试委员会未有适当及适时记载开考审核标准于会议记录或其他文件内；此外，因典试委员会参考外国医学院的面试方法，设置三名考官在三个独立考室，安排考生以流水式进入每个考室面试，及后被考生投诉此方式未能同一时间与三名考官进行面试，认为有欠公平。
- 第二次开考及其撤销（2007 年 3 月至 2008 年 3 月期间）：第一次开考备有中文、英文或葡文的考卷供考生自由选择，在第二次开考时典试委员会听取法律顾问意见后，只提供中文或葡文考卷。为此，典试委员会以电邮通知在第一次开考时选择了英文考卷的考生，在第二次开考需改选中文或葡文考卷，在同一电邮中也告知了考试日期，导致出现没有统一发布考试日期的过失，同样被考生投诉有欠公平。

卫生局经总结上述连续两次开考撤销的经验后，认为开考撤销其中一项主因，是负责开考的典试委员会成员主要由医务人员担任，可能对开考法例和行政程序熟悉程度不足。故此，于 2008 年 12 月卫生局透过由局长签批的内部工作备注，订定了相应改善措施，主要指示人事处派出熟悉招聘程序的人员，在医生招聘中担任典试委员会秘书，为有关的招聘开考提供协助，有关措施于 2009 年及其后的招聘中开始实施。

因应上述改善措施，本署向卫生局索取 2009 至 2010 年间，在各类医生招聘当中由人事处担任典试委员会秘书的个案数，以了解其执行情况，详见下表：

表七：2009 及 2010 年由人事处人员担任各类医生招聘典试委员会秘书之个案数

开考年份	由人事处人员担任秘书个案数		总数
	有	没有	
2009	3	3	6
2010	3	5	8
总数	6	8	14

资料来源：卫生局提供的数据

就上述改善措施的执行情况方面，人事处在每次开考均会向典试委员会发出内部工作备注，指出若典试委员会有需要，可向卫生局局长建议要求人事处人员担任秘书。卫生局表示，开考撤销事件发生后，所有实习医生的招聘均会安排人事处人员担任秘书；至于其他类别的医生开考，则有部分没有相关安排，主要基于两种原因，其一是有关安排属于人事处的建议，并非强制性，典试委员会可按其需要选择是否接纳有关建议。其二是有关之开考只得一个招考名额，而且合资格投考人士不多，基于行政成本考量，典试委员会没有要求人事处派员担任秘书。卫生局亦表示，即使没有人事处人员担任秘书的开考，在开考过程中该处人员亦会与典试委员会成员保持沟通及提供协助。

3.1.2 医生人力资源规划

每类医生招聘的时间及人数，均源于卫生局对医生的人力资源规划，当中亦包括了实习医生的需求规划。本部分主要探讨卫生局就医生人力资源规划，以及实习医生的需求评估方面的工作。

3.1.2.1 整体医生的人力资源规划

就整体医生的人力资源规划机制方面，卫生局表示会不定期进行有关工作。领导层因应医生人力需求的分析需要（例如将兴建离岛医院大楼、新急诊大楼等），要求各相关单位（包括实习医生培训委员会、卫生局各副体系及研究暨策划室等）编制人力资源的需求分析文件，然后经领导层汇总及讨论。

本署向卫生局索取 2000 至 2010 年与医生人力资源有关的整体规划文件，经审查卫生局提供的文件资料，属于整体规划文件的为研究暨策划室于 2008 年 12 月编制的“政府医疗卫生设施之十年发展规划计划书”，而有关计划书并非为人力资源规划作出，主要为因应卫生局未来发展需要的硬件需求作出分析。

此外，卫生局亦向本署提供了分别由“专科卫生护理副体系”以及“一般卫生护理副体系”编制的两类文件，并指出相关文件属于人力资源规划资料。经本署审阅，发现有关文件主要属于相关副体系就其范围内有关年度招聘计划的分析文件，以及个别医护人员招聘的建议书及补充文件等。从卫生局提供的资料当中，没有发现根据卫生局所述机制，由领导层讨论及汇总而成、高度综合的整体医生人力资源规划文件。

卫生局表示，医生人力资源受很多不确定因素影响，因此订定长远整体的人力资源规划并不符合实际情况，更为务实的做法是按当前所需订出每段时期的医生人数需求。另外，卫生局亦表示，该局于 2010 年 4 月开始实施新的机制建立整体医生的人力资源规划，领导层因应其需要，要求各相关单位编制人力资源需求分析文件，然后经领导层讨论及汇总，由于此机制运作的时间尚短，因此至今并未有形成相关的正式

文件。但卫生局强调有关医生人力资源规划的汇总文件一直都存在，只是暂未有跨年度、长期的规划，而是体现在年度招聘计划当中。

3.1.2.2 年度招聘计划

卫生局表示，由于医生的人力资源具有独特性，以致在规划上存在限制，有关限制主要包括：市场上合资格投考正式医生的人数不足；社会变化快速，医疗需求较难预计；涉及跨年度人员开支的安排。因此，现时就医生的人力资源规划主要以年度计划为主。

卫生局对于正式医生及实习医生人数的年度规划工作，主要体现于年度招聘计划的编制上，有关机制于 2005 年开始实行。卫生局每年的 8 至 9 月开始编制翌年的年度招聘计划。人力资源厅向各副体系发出内部工作备注，要求提交翌年的各体系每类员工（包括各类医生、护士、文职人员等）的预计招聘人数，各副体系再向辖下单位收集资料。经各副体系负责人整理资料后，交予人力资源厅整合及编制年度招聘计划，当中主要列出当年度的各类人员增聘名额。卫生局领导层经讨论后向上级建议批准执行。

3.1.2.3 实习医生的需求评估

3.1.2.3.1 实习医生需求评估工作及相关文件

卫生局会不定期对实习医生需求进行评估，主要因应未来重大医疗发展项目、施政方针，以及退休人数等因素进行研究。于 2009 年以前，有关的需求评估工作主要由实习医生培训委员会自行计划，并直接呈交领导层审阅，但不一定获得领导层的书面回复，审查发现实习医生培训委员会分别于 2005 及 2008 年提交了“卫生局医生培训工作的未来策略”及“卫生局培训医生现况”两份分析文件（见表八序号 1 及 2），并没有获得上级回复。对于上述情况，卫生局表示领导层有对相关文件的内容进行分析及讨论，只是没有透过正式文件书面回复。较为具体的回应，可体现于卫生局局长在对有关文件进行讨论后，已向上级建议开展全科实习医生的开考，并于 2008 年 6 月正式获得批准。卫生局认为，领导层是透过行动对实习医生培训委员会的文件作出回应，并非完全没有回应。

卫生局表示现已优化了有关工作，目前的处理方式，在实习医生培训委员会编制分析文件后，会交予各副体系给予意见，最后再由领导层一并讨论，以便能就卫生局的整体医生人员需求作综合评估，订出合适的实习医生培训人数。按照上述处理方式，实习医生培训委员会于 2009 年 10 月编制了

“卫生局医生培训 5 年计划”（表八序号 3），对实习医生的需求进行了分析，并建议了往后 5 年间所需的实习医生人数。其后领导层指示人事处就该“卫生局医生培训 5 年计划”向各副体系收集意见，人事处汇总有关意见后编制“未来 5 年全科实习及专科实习培训计划”建议书（见表八序号 4），建议由实习医生培训委员会与各副体系共同研究及制订培训实习医生的具体开展时间及人数。该建议书由局长签核，并送交实习医生培训委员会提供意见。最后，实习医生培训委员会于 2010 年 3 月向局长呈交内部工作备注（见表八序号 5），对“未来 5 年全科实习及专科实习医生培训计划”作出补充，主要为落实 2010 至 2014 年 5 年间，全科实习及专科培训的预计人数分别为 180 名及 126 名。

综合卫生局对实习医生需求评估方面的工作，共产生了 5 份主要文件，详见下表：

表八：有关实习医生的人力资源配置文件

序号	文件名称	编制年份	主要内容
1	卫生局医生培训工作的未来策略	2005	实习医生培训委员会经分析后，向上级建议各类实习医生的未来培训安排，具体情况如下： 就全科实习方面，未来 15 年至 20 年内需培训 360 名全科实习医生，为私人执业医生培训人才及专科培训作准备。至于专科培训方面，未来 20 年内需培训 100 名专科医生作正常退休的填补，60 名作为配合施政方针的建议，合共 160 名。
2	卫生局培训医生现状	2008	以截至 2007 年的数据进行分析，再次强调未来 15 至 20 年将超过 120 名专科医生达到 60 至 65 岁退休年龄，必须考虑逐步填补有关空缺。
3	卫生局医生培训 5 年计划	2009	因应新医院大楼预计于 2014 年投入运作，订出 2010 至 2014 年 5 年间每年需增聘的全科实习及专科培训医生名额，包括全科实习医生共 114 名及专科培训医生共 66 名。
4	未来 5 年全科实习及专科实习医生培训计划——建议书	2010	局长指示人事处就序号 3 的“卫生局医生培训 5 年计划”向各副体系收集意见。经整合有关意见，最后建议由实习医生培训委员会与各副体系再共同研究及制订实习医生的具体开展时间及人数。
5	未来 5 年全科实习及专科实习医生培训计划——内部工作备注	2010	经卫生局再次展开内部讨论后，最后对序号 3 “卫生局医生培训 5 年计划”之培训人数作出如下修订，全科实习及专科培训人数分别增至 180 名及 126 名。

资料来源：整理自卫生局提供的实习医生规划文件资料

3.1.2.3.2 卫生局提供有关未来 5 年的医生需求资料

就表八序号 5 所述的“未来 5 年全科实习及专科实习医生培训计划”，全科实习及专科培训总人数分别为 180 名及 126 名，卫生局表示正按计划执行。例如 2010 年预计招聘的 24 名全科实习医生及 11 名专科培训医生已于当年开始进行实习。至于往后的全科实习及专科培训开考程序亦将按进度进行。

在审查期间，卫生局未能提供因应未来 5 年各项新设施及新服务所需的正式医生人数资料，亦没有资料说明卫生局所订的实习医生人数是否能满足未来正式医生的需求。卫生局在本署审查期间提供了一份“卫生局未来 5 年新增的医疗设施及卫生中心预计落成时间”文件，当中列出了 2012 至 2016 年间各项硬件医疗设施的预计落成时间及相应之“病床数”，例如仁伯爵综合医院急诊大楼预计于 2012 年落成，病床数 96 张；仁伯爵综合医院专科大楼预计于 2014 年落成，病床数 100 张。对于从病床数转化为每类正式医生人数的具体数字，卫生局表示截至 2011 年 2 月审计期间的资料只研究至病床数的估算，对于医生人数的预计虽然有作讨论，但尚未得出较确实的预计数字。

卫生局其后于 2011 年 2 月 28 日公布“完善医疗系统建设方案”十年规划，向公众介绍医疗系统未来发展。2011 年 4 月 15 日卫生局局长因应上述方案回应传媒时，指出了有关未来医生人数的资讯：因应离岛医院和新卫生中心投入服务，估计未来需要增聘医生人数为 250 名。

3.1.2.3.3 实习医生需求的考虑因素

至于订定实习医生需求的考虑因素方面，卫生局表示根据施政方针（例如近年施政方针表示长远将卫生中心医生全科专科化⁷，便需加大培训力度）、未来新医疗需求⁸（如兴建离岛新医院大楼、仁伯爵综合医院新急诊大楼及增建卫生中心等）及退休人数而订定。此外，亦要考虑医院方面的承载能力，例如开办全科实习便要考虑相关科室担任培训导师的人数及科室空间；至于专科培训方面，由于投考人士多为现时任职于卫生中心及急诊的普通科医生，若一次招考人数过多，便等于同一时间从卫生中心及急诊挖角医生到医院专科工作，将会对相关单位的服务构成影响。为此，“卫生局医生培训 5 年计划”（表八序号 3）内的预计培训人数，除了从整体医生需求订定外，亦要考虑上述的挖角情况。

⁷ 以往卫生中心的医生以普通科医生为主，按照 2001 年的施政方针，为提高前线医疗水平，卫生中心将逐步全科专科化，即加大培训力度，增加修读全科专业的专科医生于卫生中心工作。

⁸ 离岛新医院大楼及新急诊大楼的医生需求如何量化，卫生局表示主要的指标为“病床数”的增加数量。例如离岛新医院大楼预计新增 500 张病床数，新急诊大楼则会新增 96 张病床数。但卫生局同时补充，不同单位的病床会对应不同程度的医生需求，例如急诊的病床需 24 小时严密跟进，便会需要较多医生。

此外，实习医生培训委员会在“卫生局医生培训 5 年计划”内，指出在制订实习医生需求计划时存在不明确因素，主要关于卫生局的未来发展，相关原文如下：

- 卫生局发展方向：人力资源的培养，必须具有前瞻性。因此卫生局将来的发展整体方向，优先次序，重点投放一定要清晰。如是否对一些常见、多发病或严重致死性疾病加强预防治疗。防治策略是采取一级病因预防，或二级预防，以早期发现、早期诊断、早期治疗为目标，又或者采用第三级预防、以预防疾病的并发症及康复为主等。不同取向决定培养不同专科医生。
- 仁伯爵综合医院的发展：仁伯爵综合医院已经有扩建计划，是否以加强急症和传染病服务为重点？因此需培养相关专科医生。
- 医生培训的策略转移：卫生局培训医生的目的是否会由以往为卫生局培养人材，转移为澳门整体医疗，包括私人机构，私人执业培训专科医生。

3.1.2.4 外聘专科医生

卫生局每年均会聘请外地专科医生来澳提供服务，由于外聘专科医生亦属于整体医生人力资源的组成部分，并且对实习医生起带教及学术交流作用，因此在本部分进行探讨。

就外聘专科医生之目的方面，卫生局表示主要为促进学术交流，与本地专科医生交流经验，提高卫生局各专科的技术水平，以及协助培训本地专科医生和进行带教工作。其次，亦会用作纾缓本地专科医生外出受训而导致的人手紧张问题，以及当出现本地专科医生不足时，作为人力资源的补充。

外聘专科医生的聘用过程为：科室提出有关需求，由院长向国内的合作协议机构（以国内著名医院为主，如北京协和医院及广东省人民医院）要求推荐人选。收到资料后，由科室主管及医生委员会作专业评估，主要按被推荐医生的学历、工作经验、过往处理病例的表现等，评估有关医生是否合适。完成评估后向院长提出建议，经院长批核后会由人力资源厅编制建议书提交司长审批。而外聘专科医生的薪酬订定方面，是按照卫生局局长及院长签核的成文标准执行，主要审视医生在国内任职的级别，再参考本地医生的薪酬而订定。

外聘专科医生人数方面，卫生局提供的 2000 至 2010 年间外聘及本地专科医生人数统计资料见下表：

表九：2000 至 2010 年每年外聘及本地专科医生人数

年度	外聘专科 医生人数 A	占专科医生 总人数百分比 A/C	本地专科 医生人数 B	占专科医生 总人数百分比 B/C	专科医生 总人数 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

资料来源：卫生局提供之医生人数统计资料

按上表的数据计算，卫生局外聘专科医生与本地专科医生的平均人数分别为 43 人及 175 人⁹。在过往 11 年间，外聘专科医生占整体专科医生的每年平均比例为 19.7%¹⁰。

3.1.3 审计署的意见

3.1.3.1 实习医生课程的开办频率

根据第 8/99/M 号法令规定，开展医学培训是卫生局的职责，此外，参照 2.2.2 图一，医科毕业生如欲获聘为卫生局正式医生，包括普通科医生及专科医生，必须完成实习医生培训或取得同等学历认可，而卫生局则是开办实习医生培训课程及给予同等学历认可的唯一机构。

由此可见，卫生局对于实习医生培训课程的开办可谓责无旁贷且任重道远，一方面需要在目前本澳没有医科学院培养本地医生的情况下，提供医学学士学位后之培训，以保障本地医疗服务质素；另一方面则需为正式医生的招聘提供合资格投考人士，确保卫生局能聘请足够医生维持其医疗系统的正常运作。

⁹ 外聘及本地专科医生的平均人数，是根据表九该类别医生的历年人数总和，除以年度总和（共 11 年）所得。

¹⁰ 计算方式为：外聘专科医生过去 11 年的平均人数，除以专科医生过去 11 年的平均人数，即 43 / (43+175)。

参照 3.1.1.1 有关实习医生历年培训人数及趋势数据可见，与回归前的情况相比，实习医生培训工作无论在课程开办频率，以致培训人数方面，均出现明显下降：全科实习方面，回归前 11 年间共开办了 9 届，平均每年培训人数为 18 名，但回归后 11 年间则只开办 4 届，平均每年培训人数下降逾两倍至 7 名；专科培训方面情况相若，从回归前开办 9 届，平均每年培训人数 14 名，大幅下降至开办 5 届，平均人数 4 名。更为显著的情况在于，全科实习及专科培训课程的开办分别在 2006 年及 2005 年后，出现 3 年及 4 年的断层。

此外，审计结果显示，实习医生培训课程开办频率下降的现象，对于卫生局运作已构成了实质影响。参照 3.1.1.3.1 有关正式医生的实际招聘情况，以及从取得投考正式医生资格的人数资料（参阅表五）均可反映，在以往没有开办足够的实习医生培训课程，导致人力资源市场上具备资格投考卫生局正式医生的人数不足，对人力资源的稳定供应构成影响。例如 2010 年欲招考 15 名普通科医生（参阅表三），但具备全科实习资格的准考人数只有 6 人，远低于卫生局预计招聘名额。虽然回归前于镜湖医院完成全科实习的人士约有 30 名，但由于有关人士基本上已晋升至专科医生级别，不会前来投考有关职位。正如卫生局于 2007 年的开考建议文件亦明确表示私人市场中完成全科实习而会投考的人数少于 10 人（参阅 3.1.1.5），显示人力资源市场上的普通科医生供应已出现断层，难以满足卫生局的当前需求；至于 2010 年的专科医生招聘方面，在 5 个专科的开考当中（参阅表四），每个专科均只得 1 名合资格投考人可供选择，显示有关开考虽以公开招聘形式进行，但在卫生局同时减低实习医生开考频率及以等额转入方式填补专科医生空缺的双重限制下，令到每次专科医生开考基本上只有一名合资格投考人，根本无法达到公开招聘的择优录取精神（参阅 3.1.1.3.1）。此外，3.1.1.3.2 亦显示培训频率下降令实习医生人数减少，直接导致相关的培训项目——实习医生研讨会无法开展，影响了具体培训工作的执行。

卫生局表示，全科实习及专科培训课程均出现断层的其中一项原因在于需等待第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”修改完成，但从 3.1.1.4 的修改进度显示，有关法令修改至今已历时超过 9 年尚未完成，即使以卫生局领导层所表示的法令修改起始时间 2005 年计算，至今亦已超过 5 年，卫生局应从速完成有关法例的修订。

此外，从 3.1.1.5 有关卫生局内部诉求的资料显示，专门负责实习医生培训工作的实习医生培训委员会，以及负责管理医疗团队的仁伯爵综合医院院长，均明确表达了开办实习医生培训课程的需要性及迫切性，例如需为未来出现的退休潮培训医生以填补空缺；全科实习医生人数不足会导致招聘普通科医生时出现困难等等。面对有关诉求，卫生局对于为何仍没有定期开办实习医生培训课程，其回应存在矛盾的地方（参阅 3.1.1.2），例如：

- 卫生局一方面指出专科医生已出现饱和，以及不急于培训专科医生以应付退休医生潮，以避免实习医生进行培训后未能入职卫生局。但另一方面又表示

于 2008 年局长更替后，便马上以应付退休医生人潮及提升私人执业医生的技术水平进行 24 名的全科实习医生的开考。

- 卫生局既表示主要按内部需求为培训人数依据，以避免因实习医生进行培训后未能进入卫生局成为正式医生而导致浪费资源。但在 2008 年提交司长的建议书上又表示，在未来 10 年内需要 200 名医生接替将要退休的医生，同时，若大量年青医生未接受过适当的毕业后培训，将导致私人执业医生整体医疗水平下降，完成全科实习的年青医生加入私人执业医生市场，可提高整个私人执业医生市场的医疗。反映实习医生的人数并非只考虑卫生局内部需求。

上述种种事例，显示卫生局既缺乏长远的医生人力资源规划（就卫生局的“医生人力资源规划”于本报告 3.1.3.3 有更详细的评论），又欠缺对现时每次招聘实习医生的清晰定位。同时，亦凸显对于应加紧或减少开办实习医生培训课程的立场摇摆不定，显示卫生局未有因应未来的正式医生需求，适当地提前开展实习医生的培训工作。

适时开办实习医生培训课程，可确保人力资源市场上有足够合格的实习医生作为人才储备，供卫生局招聘正式医生时得以择优录取，填补所需的人力资源，因此，卫生局应适当加大实习医生培训的力度，以应付本澳的医疗发展需要。同时，卫生局亦应加快“实习医生培训法律制度”的修订进度，及早完善实习医生的培训工作。

3.1.3.2 实习医生的具体招聘工作

实习医生须经过公开招聘录取，需要进行法定的行政程序，如开考公布、履历审查、笔试或面试等等，行政当局必须对有关招聘工作加倍谨慎处理，尽力减低出现问题的机会，以免需花费额外的行政资源进行补救及修正，亦避免对人员录取的时间造成延误。

审计结果显示，卫生局就实习医生的招聘过程曾屡次出现瑕疵，反映有关的招聘工作存在可改善的地方。参照 3.1.1.6，卫生局于 2006 年开展的专科培训招聘，连续两次因接获投诉而撤销，最后于 2009 年重新开考，并于 2010 年 6 月才能完成招聘。因应有关开考撤销的情况，令该批专科培训医生从开考至正式入职时需时逾 3 年，直接影响了实习医生人数的有效填补。

在审查过程中，卫生局已对上述开考被撤销的个案总结经验，分析了问题成因及提出改善措施，于往后各类医生开考均会向典试委员会建议安排一名人事处人员担任秘书工作，以协助有关程序的进行，从而弥补典试委员会成员皆为医护人员，对行政程序的规范可能熟悉程度不足的问题。但由于有关措施主要视乎典试委员会的意愿，在实际执行上带有随意性，难以杜绝开考无效的情况再次出现。卫生局应重新检讨实

习医生的招聘过程，避免同类事件再次发生，以防止因招聘过程执行不善，而导致行政资源的浪费及进一步加剧医生人力资源失衡的情况。

3.1.3.3 医生人力资源规划与实习医生需求评估

卫生局对于医生的培训，包括全科实习及专科培训，均根据卫生局的服务开展或未来需求决定。因此实习医生的需求与未来正式医生的所需人数息息相关。卫生局的医生人力资源规划，需要与实习医生的需求紧密配合，是一项具有重要性及前瞻性的工作，卫生局必须对有关方面制订良好规范。

参照 3.1.2.1 及 3.1.2.2，卫生局没有建立长远及整体的医生人力资源规划文件，对于各类医生的人力资源规划主要以年度招聘计划为主。卫生局在年度招聘计划内只是汇总了各副体系当年度医生需求名额，未有显示医生的中、长期人力资源需求分析，缺乏前瞻性。事实上，医生人力资源规划作为医护范畴内的一项重要管理项目，且培训一名专科医生需时约 7 年，因此需要及早制订长远而系统性的规范。此外，一份经汇总后由领导层签核的规划文件是管理上基本的元素，透过有关正式文件，才能有效向卫生局内各个相关单位传达领导层的考虑及决定，再者，即使所规划的事项随各方因素影响而有所转变，一份正式规划文件亦是往后调整的依据，让下级单位、继任的领导层，以致监督者能有效知悉有关调整的考虑因素及调整结果，提高管理的规范性。

参照 3.1.2.3.2，在本署的审查过程中，卫生局无法提供未来医生需求的明确预计人数。例如对于新设施及新服务的需求只研究至“病床数”，尚未得出医生人数；即使后期指出离岛医院和新卫生中心预计新增医生人数为 250 名，但却没有提供其他新项目的所需医生人数，亦没有进一步指出该 250 名医生当中的明细资料，例如是否包括实习医生、正式医生当中普通科及专科医生分别所占人数等等。再者，参照 3.1.2.3.3，实习医生培训委员会亦曾表示未能掌握卫生局未来发展的相关资讯，例如不清楚防治疾病的策略、仁伯爵综合医院的发展，以及医生培训的策略转移，对于实习医生需求计划的制订存在不明确因素。

此外，审计结果显示卫生局实习医生需求评估机制亦存在可改善地方。参照 3.1.2.3.1，卫生局于 2009 年之前没有就实习医生的需求作定期性的评估工作，只是不定期应领导层要求进行，实习医生培训委员会提交分析文件后，领导层亦没有就分析内容作出书面回应或批覆，需求评估工作欠缺规范。

卫生局表示领导层是在分析及讨论后，于 2008 年向司长提交开展全科实习医生开考的建议书，并于同年 6 月获司长批准，视为透过行动以另一种形式回应实习医生培训委员会所提交的分析文件。但根据资料显示，实习医生培训委员会早于 2005 年已提交了第一份分析文件“卫生局医生培训工作的未来策略”，而卫生局所述开展全科实习医生开考的建议书则是在 2008 年才提交司长。换言之领导层是在事隔超过 2

年，才透过另一种形式“间接”回应，有关做法实在不利上下级之间的有效沟通，更重要的是会导致主管实习医生培训的专责单位无法适时、有效知悉领导层的想法及决定，影响实习医生需求评估工作的绩效。

虽然卫生局经检讨后，自 2010 年开始以较系统化的方式制订出“未来 5 年全科实习及专科实习医生培训计划”，惟参照本意见第三段内容，卫生局未能提供未来医生需求预计人数资料以评估实习医生 5 年计划内的人数是否能配合发展需要，加上实习医生培训委员会在制订计划时亦未能掌握卫生局未来发展的相关资讯，从有关事例可以反映，卫生局新建立的实习医生需求评估机制仍有待完善。

从另一角度审视，参照 3.1.2.4，卫生局引入外聘专科医生的主要目的为促进学术交流以提升本地医生水平，其次方为填补本地医生的人力资源不足。然而，若实习医生的需求考虑不周，将导致未来本地医生的需求人数无法有效填补，在此情况下，外聘专科医生将无可避免需分担更多本地医生日常工作以填补人力资源不足，对于学术交流的质素亦会构成影响，降低卫生局投放外聘专科医生资源所产生的效益。

归纳上述各项分析，可见卫生局没有因应未来发展制订长远及整体医生人力资源规划，未能有效建立未来医生需求的具体预计人数，即使订定实习医生需求的专责单位亦未能掌握卫生局未来发展策略等资讯。未来医生需求与当前实习医生人数之间未能建立科学化的连系，难以评估所订的实习医生人数是否能满足未来正式医生的需求，亦降低了实习医生需求人数订定的准确性。同时，医生人力资源规划不完善，亦将间接影响外聘专科医生资源的有效运用。

医生人力资源规划以及实习医生需求评估，是整个实习医生招聘安排的重要工作，卫生局应完善有关机制，将实习医生与未来正式医生的需求综合分析，使每批实习医生的人数，能有计划地对应未来各类正式医生的需求。为此，卫生局应制订整体医生的长远人力资源规划，以确保本地医疗服务的持续发展。

3.1.4 审计署的建议

因应上述对于实习医生招聘安排的审计意见，本署建议卫生局应：

- (1) 适当加大实习医生课程开办的力度，确保实习医生的招聘得以持续有序地开展，避免出现医生断层的不利情况。
- (2) 加快第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”的修订进度，及早完善实习医生的法例规范。
- (3) 谨慎处理有关实习医生的具体招聘工作，避免因开考出现问题而延误招聘程序，影响实习医生投入培训的时间。

- (4) 完善医生人力资源规划与实习医生需求评估机制，综合分析实习医生与未来正式医生的需求，制订整体医生的长远人力资源规划，使目前培训的实习医生人数，可满足未来各类正式医生的需求。

3.2 实习医生的培训

本部分探讨卫生局在实习医生培训过程中的课程规范及协调监督工作是否完善，相关的审计结果如下：

3.2.1 实习医生培训法律制度

首届实习医生培训委员会成立于 1988 年。现届实习医生培训委员会于 2009 年 12 月 10 日根据第 502/2009 号行政长官批示委任七名卫生局医生组成，包括内科医生、普通外科医生、妇产科医生、儿科医生、公共卫生医生各一名及全科医生两名。卫生局表示，实习医生培训委员一直以来就实习医生培训工作制订了多项措施，以持续完善有关工作，例如从 2001 年开始对全科实习医生加入系统性培训，举办全科实习课程及医学英语课程；于 2003 年制订全科实习手册；于 2004 年开始邀请香港医学专科学校一名专家代表为专科培训医生最后评核考试委员会成员；以及于 2010 年制订专科培训医生医学继续教育计划等等。

现行“实习医生培训法律制度”是根据 1999 年 3 月 15 日颁布第 8/99/M 号法令执行，当中第四条规定实习医生培训之组织、协调及监督，属实习医生培训委员会之权限。

根据第 8/99/M 号法令第二条规定，实习医生之专业培训是分成两个阶段进行，完成全科实习且成绩合格，经考核甄选后进入专科培训。

全科实习的培训期，根据第 8/99/M 号法令第二十条第四款所指之附件一规定，全科实习医生的培训课程需要完成全部五个科室的实习，为期 18 个月，相关之科室及实习期如下：

表十：5 个全科实习的科室及实习期

全科实习的科室	实习月数*
内科	5
外科	3
儿科/新生儿科	3
产科/妇科	3
基本卫生护理	3

* 实习医生在培训期间有权享受 22 个工作日之年假，故实际之实习期为 17 个月。

资料来源：摘录自第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”

专科培训的培训期，根据第 8/99/M 号法令第三十五条第三款所指之附件二及第 69/2001 号行政长官批示，能够举办专科培训的科室共有 30 个，培训课程为期三至五年不等。

实习医生培训委员会的日常运作由一名主任及两名行政助理人员负责，主要处理实习医生转换科室、通知科室提交评核成绩、组织培训活动等工作，每月会举行全体成员会议，如讨论培训活动的检讨、评核准则及评核表格等事项。

3.2.2 培训计划的制订、审批及应载有的项目

根据 1992 年 9 月 21 日颁布之第 68/92/M 号法令“医生职程及职程前培训法律制度”，当时对于实习医生只规定其培训须按计划进行，但没有具体要求计划当中应载有之项目内容。及后，在 1999 年 3 月 15 日颁布第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”后，对第 68/92/M 号法令有关培训计划的规定进行优化，主要内容如下：

- 按照第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”第八条第一款规定，培训计划系经实习医生培训委员会建议，由澳门卫生司司长（即现今卫生局局长）以批示核准、修正及修改。
- 按照第 8/99/M 号法令第八条第二款规定，有关的培训计划应载有：
 - a) 培训期之总时间；
 - b) 各项实习之次序；
 - c) 每项实习之时间；
 - d) 每项实习之培训地点；
 - e) 为工作表现及知识学习设定之目标；
 - f) 对工作表现之说明；
 - g) 工作表现及知识之评核，尤其指出评核之类别及时间、须评核之参数、加权系数，以及评核之辅助文件。
- 按照第 8/99/M 号法令第八条第三款规定，培训计划应定期修正及更新。

就全科实习方面，培训计划是由实习医生培训委员会制订，其目的是希望为全科实习课程订出成文规范，确保负责全科实习的 5 个科室按既定目标及进度提供培训。经审阅卫生局最近期（2010 年编制）的全科实习培训计划，当中包含了培训总时间、安排各项实习的时间、实习医生的专业操守、实习课程的目标、实习医生的工作指引、培训导师的责任、科室主管的责任、评估机制及培训课程等具体内容资料。

同时，文件显示有关培训计划没有按照第 8/99/M 号法令呈交卫生局局长作出审批，而实习医生培训委员会亦承认这方面未有依法执行。

至于专科培训方面，实习医生培训委员会表示，现时没有常规性的制订或更新机制，主要是每当开办专科培训课程时，便会制订或更新既有的培训计划。为此，未曾开办专科培训的科室则没有制订。此外，考虑到科室的专业范围各有不同，所以制订专科培训的培训计划会交由相关的科室负责。

根据实习医生培训委员会所提供的各专科培训科室最近期的培训计划资料，在 30 个专科科室当中，工作医学科因从未开办专科培训课程而未有制订培训计划；而法医科及物理治疗康复科的培训计划最近制订之年份则分别为 1996 及 1997 年，故上述三个科室于 1999 年第 8/99/M 号法令生效后均没有制订或更新培训计划。

本署对其余 27 个专科科室最近制订的培训计划进行审视，与现行第 8/99/M 号法令的相关规定进行比对。具体情况详见下表：

表十一：27 个科室之专科培训计划的制订情况

序号	按照第 8/99/M 号法令 核准开办专科培训之 专科科室	是否包含 第 8/99/M 号法令 规定之所有项目	是否按照 第 8/99/M 号法令 规定呈卫生局 局长审批	科室最近制订 培训计划之年份
1	心科	否	否	1999
2	泌尿科			
3	皮肤科			
4	神经外科			
5	耳鼻喉科			
6	整形及重建外科			
7	矫型外科及创伤科			
8	眼科	否	否	2000
9	胃肠科	否	否	2001
10	体育医学科			
11	血液科/免疫血液治疗科			
12	肾科	是	否	2002
13	口腔科			
14	神经科	否		
15	放射及影像学科	是	否	2003
16	麻醉科	否		
17	肺科	是	否	2005
18	临床病理科			
19	内科	是	是	2010
20	全科			
21	儿科			
22	妇产科			
23	精神科			
24	公共卫生科			
25	病理解剖科			
26	普通外科	否		
27	急症医学			

资料来源：整理自实习医生培训委员会提供的专科培训计划

上表显示，27 个科室中，其中 15 个科室的培训计划没有包含第 8/99/M 号法令第八条第二款规定的 e)项、f)项及 g)项的内容，包括“为工作表现及知识学习设定之目

标”、“对工作表现之说明”，以及“工作表现及知识之评核”。至于签批情况方面，共有 18 个科室的培训计划未有取得卫生局局长的审批。

实习医生培训委员会对于上述未能符合法例的情况，表示在开展专科培训前，均会以书面通知相关培训科室须遵照第 8/99/M 号法令制订培训计划，信函内详细说明了须具备的要件。此外，基于本澳没有医学院，在制订教学材料方面，卫生局的专科医生或因工作关系而未能兼顾制订详细之培训计划，以致未能符合法例的要求。同时，实习医生培训委员会承认，自 1999 年第 8/99/M 号法令生效后所编制之培训计划（涉及 27 个专科科室），除 2010 年曾开办专科培训课程的 9 个科室获局长签批外，余下的 18 个科室均存在未有依法取得签批的情况，并表示自 2010 年起将严格遵从有关规定。

此外，参照 2001 年 10 月发表之“澳门卫生体制的研究与评估”报告，亦曾就实习医生的培训规范作出如下建议：“第 23 项——开发标准化的专科训练，和以年为基础的既定目标”。

本署审视了卫生局对有关建议的跟进情况，根据卫生局提供的“澳门卫生体制的研究与评估跟进报告——2010 年”，有关跟进工作已完成，摘录原文如下：“现行法律规定，应按实习期间订定知识学习和工作表现目标……实习医生培训委员每年均建议专科培训的卫生局遵照法例规定制订专门的培训计划，并明确要求订明每一实习期间的培训活动和目标。”

3.2.3 提交评核成绩及实习报告的相关规定及监控措施

第 8/99/M 号法令规定，在每个科室完成有关实习时，科室及实习医生分别须向实习医生培训委员会提交评核成绩及实习报告，让实习医生培训委员会了解在不同培训阶段的实习结果及成效，具体的规定如下：

表十二：第 8/99/M 号法令有关评核成绩及实习报告的法例规定

	提交项目	法例规定的提交时间	提交单位	法例条文
全科实习	评核成绩	实习结束后 8 日内	科室	第三十二条第二款
专科培训	评核成绩	评分后 8 日内	科室	第五十二条第二款
	实习报告	实习结束后 30 日内	实习医生	第五十条第三款

资料来源：整理自第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”

就全科实习方面，实习医生须在 5 个科室之间轮转接受培训。每个科室之主管须在实习医生完成其科室之实习后 8 日内提交评核成绩。

专科培训共有 30 个科室，基本上在整个实习期间实习医生均隶属同一专科，惟第 8/99/M 号法令规定部分专科的实习医生须前往其他相关科室实习，例如胃肠科实习医生在 4 年实习期间，除胃肠科外，尚须前往放射科、临床病理科及内科进行实习。当实习医生在每一科室完成实习后，科室主管须进行评分，并于评分后 8 日内提交评核成绩。

同时，第 8/99/M 号法令第十六条第一款指出，“如实习医生在任何评核中成绩不及格，须重复其未能取得及格成绩之培训阶段”；同一条文第四款亦指出“在第二次重复培训中成绩不及格，导致立即终止合同或定期委任”。

因应上述各项规定，实习医生培训委员会对有关提交评核成绩及实习报告的监控过程如下：

- 在每一科室的实习期结束前，实习医生培训委员会整理出即将需要提交评核成绩及实习报告的实习医生名单，并向有关科室发出内部工作备注，提醒其于限期前提交评核成绩及实习报告；
- 若不按时提交，实习医生培训委员会再次发出内部工作备注，指出若再不提交，将影响实习医生的培训进度。卫生局表示，若未收到回复，仍会按既定时间安排实习医生前往其他科室实习，期间会不定期发出内部工作备注催促，大部分成绩及报告会于此阶段交齐。
- 当实习医生将完成所有科室的实习并进入最终评核阶段，尚有科室仍未提交评核成绩及实习报告，实习医生培训委员会主任会透过内部工作备注、电话甚至直接前往科室，寻找有关科室主管或实习医生作出最后催促，明确指出若再不提交将会无法进行后续之评核或考试，影响实习医生的毕业时间。卫生局表示，各单位最迟均会在此阶段提交，至今并没有因迟交评核成绩或实习报告影响毕业时间的情况。

实习医生培训委员会亦表示，过往曾出现没有按时提交评核成绩或实习报告的情况。此外，就专科培训的评核成绩部分，法例只规定于“评分后”提交，但却没有规定专科科室应于何时进行评分，因此会出现科室于实习结束后数月仍未评分并提交评核成绩的情况。对此实习医生培训委员会将不定期进行催促，一般为隔月一次向科室发出内部工作备注。内部工作备注内亦会订出合理时间（一般为 15 日），要求科室于限期前提交资料，否则将影响医生的实习进度。

3.2.4 评核成绩及实习报告的提交情况

根据法例的要求以及卫生局所指出的情况，本署审查了 2000 至 2010 年间已完成全科实习及专科培训医生的相关资料，对每名实习医生在各科室完成实习后的评核成绩及实习报告提交情况进行了整理，具体情况见以下两表：

表十三：2000 至 2010 年毕业的全科实习医生之评核成绩提交情况

评核成绩 提交时间	实习结束后 8 日内	实习结束后 超过 8 日	总数
评核成绩份数 (百分比)	44 (16%)	231 (84%)	275

资料来源：整理自卫生局提供的数据

表十四：2000 至 2010 年毕业的专科培训医生之实习报告提交情况

实习报告 提交时间	实习结束后 30 日内	实习结束后 超过 30 日	总数
实习报告份数 (百分比)	106 (42.57%)	143 (57.43%)	249

资料来源：整理自卫生局提供的数据

从表十三显示，有 84% 的全科实习评核成绩在实习结束后超过 8 日才提交；至于从表十四亦可见，有 57.43% 的专科培训实习报告在实习结束后超过 30 日才提交。

另外，就专科培训的评核成绩方面，法例规定于“评分后”8 日内提交，并没有规定应于何时进行评分。对于评核成绩提交时间的合理性方面，卫生局表示，由于相关培训导师平日工作繁忙，且需要时间总结实习医生在 3 至 5 年实习期间的成绩，难免出现些微延误，在实务上领导层认为有关评核成绩的提交时间于 1 至 3 个月内均可接受。

本署对有关评核成绩自实习结束至科室实际提交予实习医生培训委员会的时间进行了统计，具体结果如下：

表十五：2000 至 2010 年毕业的专科培训医生之评核成绩提交情况

评核成绩 提交时间*	3 个月内	3 个月至 6 个月	6 个月至 1 年	超过 1 年	总数
评核成绩份数 (百分比)	164 (65.87%)	50 (20.08%)	15 (6.02%)	20 (8.03%)	249

* 自实习结束至科室实际提交予实习医生培训委员会所经历的时间

资料来源：整理自卫生局提供的数据

统计结果显示，有 65.87% 的专科培训评核成绩于实习结束后 3 个月内提交，其余 34.13% 评核成绩的提交时间均为 3 个月以上。此外，超过 1 年才提交评核成绩的则有 8.03%。

3.2.5 卫生局对实习医生培训作法例遵循情况的补充

对于上述 3.2.2、3.2.3 及 3.2.4 所述有关第 8/99/M 号法令“实习医生培训法律制度”的遵循情况，卫生局作出以下补充：

- 由于实习医生培训委员会成员全为医生，并且以兼任的形式负责实习医生的培训工作，因此主要着重培训质量方面的考虑，或会忽略了行政方面的要求，但强调虽然有部分工作未能符合法例要求，对于实习医生的培训质量并不构成影响。

3.2.6 审计署的意见

3.2.6.1 培训计划的制订

当实习医生的培训工作正式开展，卫生局便有责任对整个过程中进行有效的协调监督，以确保科室及实习医生等相关单位的行为符合法例要求、卫生局内部规范，以及培训计划等相关规定。此外，专业化医学培训是医院发展的需要，加上医学具有很强的实践性，医学培训应有系统地设定培训计划，而且应该与时俱进，跟上技术的发展。

通过 3.2.2 的审查发现，专科培训计划存在未曾制订，以及长时间未有更新的情况：30 个科室当中，工作医学科一直没有制订专科培训计划；制订至今已超过 10 年时间者，有 10 个科室（心科、泌尿科、皮肤科、神经外科、耳鼻喉科、整形及重建外科、矫型外科及创伤科、眼科、法医科及物理治疗康复科）；制订至今已超过 5 年但少于 10 年时间亦有 10 个科室（胃肠科、体育医学科、血液科/免疫血液治疗科、肾科、口腔科、神经科、放射及影像学科、麻醉科、肺科及临床病理科）。

参照 3.1.3.1 审计意见，卫生局自回归后开办实习医生课程的频率及培训名额均呈现下降的趋势，按照卫生局目前凡有新开办课程时才去重新制订相关培训计划的作法，考虑到卫生局以往没有持续有序地开办实习医生培训课程，这便会对各个科室重新制订一份培训计划之相隔时间构成直接影响，亦因此会出现因过往一直没有开办专科培训课程而至今仍没有专科培训计划的情况。此外，也有出现超过十年以上仍没有更新专科培训计划的科室。由此可见，实习医生培训课程未能持续有序地开展，除了影响卫生局的医生人力资源外，亦会对培训计划的制订及更新安排构成影响。

虽然，现时在法规上仍未就制订、修正及更新培训计划订出具体操作指引，但卫生局在依法执行管理的原则下，应就培训计划的制订、修正及更新向有关科室订出具体时间，让有关科室预先有系统地设定相关的培训计划。

3.2.6.2 培训计划的审批

根据第 8/99/M 号法令第八条第一款规定，卫生局所有的培训计划都应该由卫生局局长以批示核准、修正及修改。

但根据表十一显示，只有 2010 年开办的专科培训课程所制订之培训计划才按规定取得卫生局局长审批，其余培训计划均没有得到局长审批。此外，表十一亦显示两个科室（普通外科及急症医学）在经过审批后，仍然欠缺第 8/99/M 号法令第八条第二款规定之 e)项、f)项及 g)项；在全科实习方面，即使由实习医生培训委员会制订的 2010 年全科实习培训计划，亦未有取得卫生局局长审批，反映出卫生局在实习医生的培训监察方面有欠谨慎。

把培训计划呈交有权限人士审批，这不单纯是法定的行政程序，在管理角度而言，高层领导的审批可以从更高的视野考虑培训计划是否真正配合医疗服务的发展需要，起着关键性的监督作用。因此，卫生局应确保培训计划按照法例要求得到有权限人士审批，以便能认真做好实习医生培训监察方面的工作。

3.2.6.3 培训计划应载有的项目

在实习医生培训的管理和控制上，透过培训计划不单可预先设定培训范围、时段、目标及评核方法，更可用作对照各阶段的进度以及衡量培训成效，因此，培训计划不单是监控、跟踪及控制的重要工具，也是交流和管理工具。

在第 8/99/M 号法令第八条第二款规定对实习医生的培训内容有相关规定，但在法令颁布后，卫生局于 1999 年至 2010 年间曾开办专科培训课程的科室共有 27 个，其中 15 个科室只提交了流于时间表形式的培训计划，所占的比率超过五成，欠缺了法例所要求 e)项、f)项及 g)项的应载有项目，如培训目标、应掌握的诊断及治疗方法，以及评核方法等可作为培训评价指标的重要资料（参阅 3.2.2）。

尽管卫生局在“澳门卫生体制的研究与评估跟进报告 — 2010 年”中，已列出有关培训计划的跟进工作已完成，但审查过程中仍然发现上述 15 个科室之专科培训计划欠缺法定应载有的项目，显示跟进工作未能解决根本问题。鉴于第 8/99/M 号法令之规定及顾问公司的建议两者均已历时十年之久，有关培训计划至今仍未能完全遵照法令所要求的应载有项目去制订，反映卫生局对实习医生培训工作的重视程度不足。

3.2.6.4 评核成绩及实习报告的提交

评核成绩及实习报告均属于在培训过程中产生的法定文件，前者记录了科室对实习医生表现的客观分数评价；后者则由实习医生编制，记录了该名医生在科室培训过程中的所见所学。由此可见，两份文件均反映了实习医生在每个科室培训期间的具体

结果。因此，按时提交有关文件，除了满足法例的基本要求外，更重要的是可以让管理者适时知悉培训的成效，从而起到监督作用。

审计结果显示，卫生局曾出现没有按照法例要求提交评核成绩及实习报告的情况：在 2000 年至 2010 年间，84% 的全科实习评核成绩未能于实习结束后 8 日内提交；57.43% 的专科培训实习报告亦未能于实习结束后 30 日内提交（参阅表十三及十四）。

此外，本署亦发现，专科培训评核成绩的提交时间出现不合理的延长，例如在 2000 年至 2010 年间，共有 34.13% 的评核成绩于实习结束 3 个月后才送交实习医生培训委员会，甚至有 8.03% 的评核成绩于实习结束后超过 1 年才提交（参阅表十五）。

第 8/99/M 号法令第十六条第一款的规定，是订出对未能取得及格成绩的实习医生所需要采取的措施，卫生局以没有订明科室应于何时对专科实习医生进行评分为由，在完成实习后的随意时间进行评分，最长达 1 年之久。有关做法令管理单位无法透过正式文件所反映的评核分数知悉该名实习医生是否合格，亦无法判断是否需要安排重复培训；对于原本已属于第二次重复培训的实习医生，亦无法决定继续进行培训还是终止合同或定期委任。

按照卫生局现行处理方式，即使科室在专科培训医生实习结束后未有提交评核成绩，亦会继续安排实习医生前往其他科室实习，直至实习医生将要进入最终评核及毕业阶段，才会收齐所有尚欠的评核成绩（参阅 3.2.3）。有关之处理方式，将导致卫生局在未具备法定文件证明实习医生在某一科室成绩合格的情况下，继续前往下一科室接受培训。因此，出现实习结束后超过数月甚至 1 年仍未提交评核成绩的情况，显然并不合理。

从审计发现事项可以反映，卫生局对实习报告及评核成绩提交时间的重视程度不足，管理单位未能及时掌握实习医生的培训情况。实习医生培训工作关系到政府医疗服务质素，卫生局有责任做好把关的工作，若培训管理工作没有做好，必然会影响培训工作的成效。因此当局应全面检讨及落实执行相关培训管理工作，制订具体操作指引，确保培训有系统，具质量。

卫生局对有关评核成绩及实习报告的提交情况应加强重视，确保有关文件按照法例要求、在合理的时间内提交，以备管理者适时知悉培训工作在不同阶段产生的结果及成效，完善现有机制，提高对培训工作的监督质素。

3.2.7 审计署的建议

因应上述对于实习医生培训的审计意见，本署建议卫生局应：

- (1) 检讨现行制订、修正及更新培训计划的做法，积极完善实习医生培训的制度及规范。
- (2) 确实履行法例要求，确保培训计划依法审批，并载有法定要件，以加强对培训计划内容及质量之监督工作。
- (3) 制订有效监督机制，确保实习医生培训的相关评核成绩及实习报告均按照法例要求，并在合理的时间内提交，避免影响实习医生的培训进度。

第 4 部分：审计对象的回应



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