澳 門 特 別 行 政 區
Região Administrativa Especial de Macau
審 計 署
Comissariado da Auditoria

Relatório de Auditoria de Resultados

Recrutamento e formação de médicos internos

Outubro de 2011

審計署 Comissariado da Auditoria

Índice

Parte I: Sumário 3

1.1 Verificações e opiniões de auditoria 3

1.2 Sugestões do Comissariado da Auditoria 5

1.3 Resposta dos Serviços de Saúde 6

Parte II: Introdução 9

2.1 Contexto da auditoria 9

2.2 Informações gerais 9

2.3 Objectivo e âmbito da auditoria 11

Parte III: Verificações de auditoria 13

3.1 Organização dos recrutamentos de médicos internos 13

3.2 Formação dos médicos internos 42

Parte IV: Resposta do sujeito a auditoria 57

Parte I: Sumário

O Comissariado da Auditoria (CA) procedeu a uma auditoria de resultados sobre o recrutamento e formação de médicos internos dos Serviços de Saúde. O âmbito da auditoria abrangeu o planeamento e a execução efectiva dos processos de recrutamento de médicos internos, a regulamentação dos cursos de formação e as actividades de supervisão e coordenação durante no processo de formação. As análises de auditoria foram realizadas para determinar se as respectivas actividades poderiam ser melhoradas em termos de eficiência e eficácia e se o erário público investido foi aplicado de forma adequada e apropriada, com vista a apresentar opiniões e sugestões para a sua melhoria.

1.1 Verificações e opiniões de auditoria

1.1.1 Organização dos processos de recrutamento de médicos internos

1.1.1.1 Frequência de realização de internatos médicos

O número de internatos médicos abertos e o número total de estagiários registaram uma queda significativa no período seguinte à transferência da Administração. Os cursos de internato geral deixaram de ser realizados durante três anos sucessivos (a seguir a 2006) e o internato complementar deixou de organizar cursos durante quatro anos sucessivos (a seguir a 2005), o que deu origem a um número insuficiente de candidatos com os requisitos exigidos para a carreira médica nos Serviços de Saúde. Os Serviços de Saúde não planeiam os recursos do seu corpo médico a longo prazo e não realizam adequada e antecipadamente a formação em internato médico de acordo com as necessidades futuras de médicos. (págs. 35-38)

Relativamente aos motivos pelos quais não eram abertos periodicamente cursos de internato médico, as explicações dos Serviços de Saúde enfermam de diversas contradições, patenteando uma indecisão entre se deviam intensificar ou se deviam abrandar a realização dos internatos médicos, o que deixa transparecer uma falta de noção clara sobre o seu próprio papel. (pág. 37)

1.1.1.2 Recrutamento de médico internos

Os Serviços de Saúde iniciaram em 2006 um concurso para admitir estagiários para um internato complementar. No entanto, o processo foi anulado duas vezes seguidas devido a reclamações. As anulações causaram um atraso superior a 3 anos ao processo de admissão de estagiários no internato complementar (da abertura do concurso até ao provimento), em claro

prejuízo à renovação de médicos internos. Posteriormente, os Serviços de Saúde introduziram diversas medidas para aperfeiçoar a execução dos concursos seguintes, por exemplo, afectando um elemento da Divisão de Pessoal para secretariar os trabalhos. Contudo, não sendo este procedimento obrigatório, os júris de selecção podiam servir-se dele como não, dependendo do seu livre arbítrio, pelo que a anulação de novos concursos dificilmente poderia ser completamente evitada. (pág. 38)

1.1.1.3 Planeamento de recursos humanos médicos e avaliação das necessidades dos internatos médicos

Os Serviços de Saúde não planeiam os recursos humanos do seu corpo médico de forma global e a longo prazo, de acordo com um plano de desenvolvimento. Adicionalmente, os Serviços de Saúde não foram capazes de, durante o período de auditoria, fornecer o número exacto de médicos que iriam precisar, evidenciando que os Serviços de Saúde não dispõem de parâmetros ou outras bases científicas que relacionem as necessidades futuras do corpo médico e o número actual de médicos internos, tão-pouco conseguem provar que o número de médicos internos previsto iria satisfazer as necessidades futuras do corpo médico. A situação detectada, deficiente planeamento dos recursos do pessoal médico, prejudica também, de modo indirecto, a eficácia dos recursos aplicados no recrutamento de médicos especialistas no exterior. (págs. 39-41)

1.1.2 Formação de médicos internos

1.1.2.1 Elaboração dos programas de formação

A auditoria realizada revela que faltam aos Serviços de Saúde programas de formação para o internato complementar e dos que possuem encontram-se desactualizados. A situação resulta da prática dos Serviços de Saúde pela qual a elaboração de programas de formação depende da realização efectiva de internatos. Assim, como os Serviços de Saúde não têm vindo a realizar internatos com regularidade, há um serviço sem programa e dez serviços com programas sem actualização há mais de dez anos. (págs. 51-52)

1.1.2.2 Aprovação dos programas de formação

No âmbito do internato complementar, apenas os programas de formação elaborados pelos nove serviços que realizaram internato complementar em 2010 foram, conforme o disposto no n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 8/99/M, aprovados pelo director dos Serviços de Saúde, permanecendo todos os elaborados em anos anteriores por aprovar.

Também o programa destinado ao internato geral continua sem estar aprovado pelo director dos Serviços de Saúde. A situação demonstra que a supervisão das actividades formativas dos internatos médicos tem sido pouco diligente. (págs. 52-53)

1.1.2.3 Matérias constituintes dos programas de formação

Para os internatos complementares realizados pelos Serviços de Saúde entre 1999 e 2010, 15 dos 27 serviços participantes (mais de 50%) apresentaram programas de formação que não eram mais do que um calendário das actividades formativas, faltando aos quais as matérias previstas nas alíneas e), f) e g) do n.º 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 8/99/M, nomeadamente, objectivos de formação, métodos de diagnóstico e terapêutica e métodos de avaliação, que são conteúdos cruciais para a avaliação da formação ministrada. (pág. 53)

1.1.2.4 Entrega de classificações e relatórios de actividades

A entrega das classificações e dos relatórios de actividades não tem obedecido ao disposto no Decreto-Lei n.º 8/99/M. Entre 2000 e 2010, 84% das classificações dos internatos gerais não foram entregues nos 8 dias seguintes ao termo dos estágios e 57,43% dos relatórios de actividades dos internatos complementares não foram apresentados nos 30 dias seguintes ao termo dos estágios, o que demonstra que os Serviços de Saúde não dão a devida importância aos prazos de entrega das classificações e dos relatórios de actividades, com grave prejuízo para a unidade gestora dos internatos, pois deixa de poder acompanhar a formação dos internos em tempo oportuno. (págs. 54-55)

1.2 Sugestões do Comissariado da Auditoria

1.2.1 Intensificar adequadamente esforços na organização de cursos de internato médico, assegurando que os mesmos sejam realizados de forma continuada e ordenada, evitando, assim, qualquer interrupção na oferta de médicos.

1.2.2 Acelerar a revisão do Decreto-Lei n.º 8/99/M (“Regime legal dos internatos médicos”) a fim de aperfeiçoar a regulamentação dos internatos médicos, num período tão breve quanto possível.

1.2.3 Tratar com diligência os procedimentos para o recrutamento de médicos internos, de modo a não cometer erros que venham a atrasar o provimento e o início de formação dos médicos internos.

1.2.4 Aperfeiçoar o planeamento dos recursos humanos médicos e o mecanismo de avaliação da procura de médicos internos, fazendo cruzar as análises das necessidades de médicos internos e de médicos; planear de forma global e a longo prazo os recursos humanos médicos, fazendo com que o número de médicos internos de cada instante corresponda a um número definido de médicos num determinado futuro.

1.2.5 Rever o procedimento vigente aplicável à elaboração, revisão e actualização de programas de formação, bem como intensificar esforços destinados ao aperfeiçoamento do regime e da regulamentação dos internatos médicos.

1.2.6 Assegurar que os programas de formação sejam aprovados nos termos da lei e que contenham todos os elementos determinados na legislação relevante, com vista a reforçar a supervisão do seu conteúdo e qualidade.

1.2.7 Criar um mecanismo de supervisão eficaz destinado a garantir que as classificações e os relatórios de actividades dos médicos internos sejam enviados dentro dos prazos determinados na lei ou, na sua ausência, dentro de prazos razoáveis, de modo a não prejudicar o percurso formativo dos médicos internos.

1.3 Resposta dos Serviços de Saúde

Na sua resposta, os Serviços de Saúde agradeceram as valiosas opiniões sobre os internatos médicos apresentadas pelo CA e referiram que iriam rever de forma séria e aprofundada e, ao mesmo tempo, aperfeiçoar de modo contínuo os trabalhos e os mecanismos dos internatos médicos. Sumaria-se a seguir a resposta dos Serviços de Saúde.

1.3.1 Programação do recrutamento de médicos internos

Os Serviços de Saúde referem que dedicam grande atenção aos internatos médicos e que, na sequência da realização mais intensa de internatos médicos no período anterior à transferência da Administração, a carência de médicos especialistas dos Serviços de Saúde ficou bastante atenuada no período após o estabelecimento da Região Administrativa Especial de Macau, sendo que, e tomando como referência as normas da *Hospital Authority* de Hong Kong, o número de médicos especialistas existentes satisfaz totalmente as necessidades actuais.

Os dados mostram que a grande vaga de aposentação dos médicos ocorrerá apenas em 2026 e, de acordo com as previsões internas dos Serviços de Saúde, para suprir as consequências dessa vaga de aposentações, bastaria que a nova formação de médicos

especialistas se iniciasse em 2017. Na realidade, porém, há que contar sempre com situações contingentes, pelo que o cenário atrás referido não seria a única base para a gestão de recursos humanos, devendo antes ser considerada em conjunto no âmbito do planeamento geral.

Por outro lado — referiram os Serviços de Saúde — o período seguinte à criação da RAEM foi marcado por vários surtos epidemiológicos e, consequentemente, a necessidade de implementar o novo Regulamento Sanitário Internacional. Assim, por uma questão de prioridades de actuação, a revisão do "Regime legal dos internatos médicos", aprovado pelo Decreto-Lei n.º 8/99/M, cedeu lugar às tarefas de saúde pública acima referidas. Apesar de a revisão do regime legal dos internatos médicos constituir, simultaneamente, uma mudança qualitativa e quantitativa, os Serviços de Saúde referiram que a sua conclusão e aprovação iria acontecer em breve.

Os problemas ocorridos nos concursos de recrutamento de médicos internos deveram-se à falta de experiência em procedimentos administrativos e de conhecimentos jurídicos da parte do júri. Em consequência, os Serviços de Saúde rectificaram já os mecanismos de abertura de concursos públicos para admissão de pessoal, incluindo a integração directa de um jurista e de trabalhadores do Departamento dos Recursos Humanos para coadjuvar o júri de selecção em qualquer processo de admissão de pessoal que os Serviços de Saúde venham a abrir.

Relativamente às necessidades de recursos humanos médicos, os Serviços de Saúde concordam com a existência de um planeamento de recursos humanos altamente integrado, mas reconhecem, contudo, que a sua implementação coloca algumas dificuldades. Os Serviços de Saúde referiram que, actualmente, a previsão de médicos necessários é ainda feita, de forma aproximada, com base no número de camas hospitalares. Havendo ainda construção de infra-estruturas em curso, o número previsto seria oportunamente ajustado. Os Serviços de Saúde referiram que, recentemente, procederam à recolha e avaliação dos planos de necessidades de recursos humanos preparados pelos seus diversos serviços constituintes, devendo as informações ser avaliadas de forma integrada com o desenvolvimento dos próprios Serviços de Saúde e com a estrutura etária do corpo médico, para, posteriormente, constituir um documento de planificação preliminar de recursos humanos do pessoal médico — "Relatório informativo preliminar sobre o planeamento geral de recursos humanos de médicos dos Serviços de Saúde". Entretanto, os Serviços de Saúde referiram desde já que o planeamento não iria ser fácil e que iria necessariamente ser sujeito a alterações devido a factores como o desenvolvimento social e as alterações demográficas.

1.3.2 Internato médico

Os Serviços de Saúde estão a trabalhar num projecto de revisão do regime do internato médico, de modo a tornar a formação mais normalizada e com um funcionamento mais suave e, ainda, acompanhada por uma supervisão mais estreita. Quanto ao facto de haver internos gerais e complementares a entregarem relatórios de actividades um a três meses após o termo das actividades de formação, os Serviços de Saúde asseguraram que o facto não prejudica a qualidade da formação, mas que iriam rever as disposições relevantes, com vista a aperfeiçoar ainda mais o regime de formação.

Parte II: Introdução

2.1 Contexto da auditoria

Os Serviços de Saúde são responsáveis pela realização das atribuições na área da saúde e higiene na Região Administrativa Especial de Macau (RAEM). As atribuições dos Serviços de Saúde mantêm uma relação estreita com o bem-estar dos cidadãos, constituindo a quantidade de médicos um foco contínuo da sua atenção. Em 2009, em resposta à interpelação escrita de um deputado da Assembleia Legislativa, os Serviços de Saúde referiram que, para poder dotar a RAEM de pessoal médico especialista próprio e, em geral, acompanhar o desenvolvimento do sector da saúde em Macau, eram realizados, de forma continuada e sistemática, cursos de internato geral e de formação em especialidade, cujo regime jurídico estava a ser alvo de reajustamento.

Em finais de 2010, o número total de médicos ao serviço dos Serviços de Saúde cifrava-se em 399, com a seguinte desagregação: 107 médicos gerais, 204 médicos especialistas, 52 médicos recrutados no exterior e 36 médicos internos (23 em internato geral e 13 em internato complementar). Os dois grupos de médicos internos implicaram despesas no valor de 7 734 900,00 patacas e de 6 585 462,00 patacas, respectivamente.

O internato médico iniciou-se em 1989. Até 2010, foram formados, cumulativamente, 281 médicos no internato geral e 193 no internato complementar. O Comissariado da Auditoria examinou a organização do recrutamento e outros aspectos da formação de médicos internos realizada ao longo dos anos, especialmente, durante o período entre 2000 e 2010.

2.2 Informações gerais

2.2.1 Regime jurídico

De acordo com o diploma orgânico dos Serviços de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 81/99/M, a estrutura administrativa dos Serviços de Saúde compreende quarto subsistemas:

- Subsistema de direcção — exerce atribuições de direcção e decisão.
- Subsistema de cuidados de saúde diferenciados — exerce atribuições de gestão do hospital, por exemplo, no respeitante aos serviços de especialidade e de urgências.
- Subsistema de cuidados de saúde generalizados — exerce atribuições de gestão dos centros de saúde.

- Subsistema de apoio e administração geral — exerce atribuições de gestão do Departamento de Recursos Humanos, dos Serviços de Informática, dos Serviços de Obras e de outras subunidades e organismos.

O "Regime legal dos internatos médicos" encontra-se definido no Decreto-Lei n.º 8/99/M, publicado em 15 de Março de 1999. O seu artigo 3.º dispõe que a formação médica durante os internatos compete aos Serviços de Saúde, enquanto o artigo 4.º do mesmo diploma dispõe que a organização, coordenação e supervisão dos internatos médicos compete à Direcção dos Internatos Médicos (DIM). A DIM é uma subunidade do subsistema de direcção, sendo o seu funcionamento tutelado pelo director dos Serviços de Saúde.

2.2.2 Alguns aspectos relativos aos médicos dos Serviços de Saúde

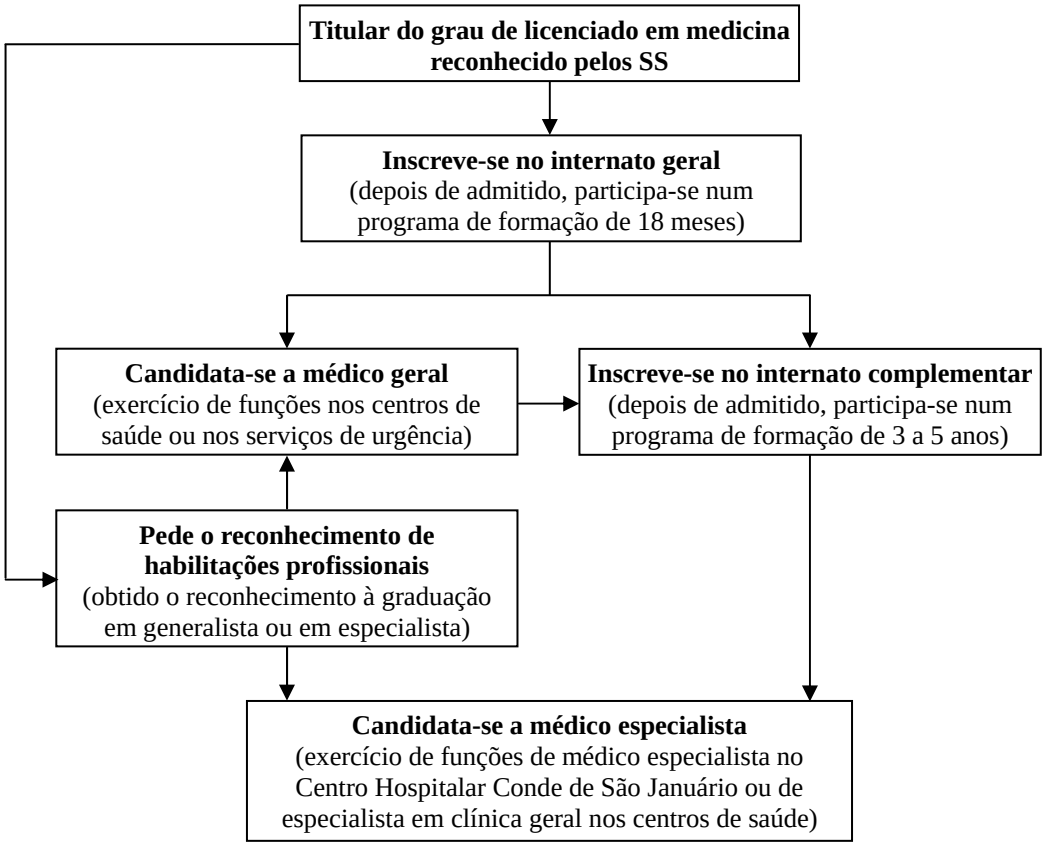
Os médicos que prestam serviço nos Serviços de Saúde podem ser agregados em dois grandes grupos, por um lado, os médicos internos e, por outro, os médicos qualificados (doravante designados por médicos):

Médicos internos	Em formação no internato geral
	Em formação no internato complementar

Médicos	Gerais
	Especialistas

Nos termos do Decreto-Lei n.º 8/99/M, que aprovou "Regime legal dos internatos médicos", os licenciados em medicina interessados em ingressar no internato candidatam-se a um processo de recrutamento realizado pelo Serviços de Saúde; seleccionados, entram num período de formação, durante o qual são considerados médicos internos; concluído com aproveitamento o período de formação, reúnem condições para se candidatarem à carreira médica. Considerando os requisitos das diversas especialidades, conclui-se que o percurso de formação entre a obtenção da licenciatura em medicina até à aquisição dos requisitos para a candidatura a médico especialista dura cerca de quatro anos meio a seis anos meio. O diagrama a seguir apresenta as diversas etapas do percurso de formação.

Diagrama 1: Percurso de um médico especialista dos Serviços de Saúde



Fonte: "Regime legal dos internatos médicos", aprovado pelo Decreto-Lei n.º 8/99/M.

Para além da frequência de estágio em regime de internato, o acesso a médico dos Serviços de Saúde pode ainda ser concretizado por outras duas vias. Uma passa pela obtenção do reconhecimento das habilitações detidas e posterior candidatura a um processo de recrutamento que os Serviços de Saúde venham a realizar. Entre 2000 e 2010, sete residentes tornaram-se médicos dos Serviços de Saúde através do reconhecimento de habilitações. Outra das vias passa pela recomendação por instituições com as quais os Serviços de Saúde mantenham acordos. Esta via acontece com o recrutamento de médicos especialistas não residentes. Os médicos recomendados são avaliados pelo Conselho Médico dos Serviços de Saúde e recrutados directamente. No final de 2010, estavam ao serviço dos Serviços de Saúde 52 médicos especialistas não residentes. Pelos números das vias alternativas acima apresentados, conclui-se que o internato constitui a via principal de recrutamento de médicos para os Serviços de Saúde.

2.3 Objectivo e âmbito da auditoria

A auditoria realizada tinha por objectivo verificar se os processos e as actividades de recrutamento e formação de médicos internos desenvolvidos pelos Serviços de Saúde

poderiam ser melhorados em termos de eficiência e eficácia e, por outro lado, se os recursos foram aplicados de forma adequada e apropriada. A auditoria compreendeu o planeamento e a execução efectiva do recrutamento de médicos internos, a regulamentação dos cursos de formação e as actividades de supervisão e coordenação durante o período de formação. As análises efectuadas incidiram essencialmente sobre os seguintes aspectos:

- se a frequência dos processos de recrutamento de médicos internos e o número de lugares oferecidos iam ao encontro das necessidades do desenvolvimento do sector da saúde e se os trabalhos para o efeito foram executados de forma ordenada e conforme o planeado; e, também, se os Serviços de Saúde planeavam de forma adequada e a longo prazo as suas necessidades de pessoal médico, programando em conformidade a quantidade de médicos internos a formar.

- se o conteúdo dos cursos de formação estava bem estruturado e organizado e se as actividades de supervisão e coordenação durante o período de formação eram adequadas e eficazes, com vista a assegurar que os diversos serviços formadores envolvidos realizassem as actividades formativas de acordo com os planos de formação estabelecidos.

Parte III: Verificações de auditoria

3.1 Organização dos processos de recrutamento de médicos internos

Esta parte do relatório debruça-se sobre as actividades envolvidas nos processos de recrutamento de médicos internos, analisando nomeadamente a preparação dos internatos médicos dos anos anteriores, a execução efectiva dos trabalhos de recrutamento e, ainda, o mecanismo de previsão das necessidades de médicos internos.

3.1.1 Realização de internatos médicos

3.1.1.1 Evolução dos internatos realizados nos anos anteriores

O relatório de actividades da DIM mostra que, entre 1989 e 2010, frequentaram o internato geral 281 pessoas, tendo 257 já concluído a formação e 23 ainda em processo formativo [1]; relativamente ao internato complementar, frequentaram 193 pessoas, 180 concluíram e 13 ainda em formação. Os quadros seguintes apresentam os números iniciais de estagiários nos internatos gerais e complementares realizados nos anos anteriores.

Quadro 1: Internos que iniciaram internatos gerais realizados entre 1989 e 2010

Anos (11 anos anteriores à transferência da Administração)	Número inicial de internos	Número médio de internos por ano*	Anos (11 anos posteriores à transferência da Administração)	Número inicial de internos	Número médio de internos por ano*
1989	13	18 (antes da transferência da Administração)	2000	--	7 (após a transferência da Administração)
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	
Total acumulado dos internos gerais: 281					

* Números arredondados por excesso ou por defeito conforme se o valor da casa decimal é igual/superior ou inferior a 5.

Fonte: Relatório de actividades da DIM referente a 2010.

[1] O número inicial era 24, mas um dos internos cessou entretanto funções, por motivo particular, pelo que o número efectivo de internos ainda em formação é de 23.

Quadro 2: Internos que iniciaram internatos complementares realizados entre 1989 e 2010

Anos (11 anos anteriores à transferência da Administração)	Número inicial de internos	Número médio de internos por ano*	Anos (11 anos posteriores à transferência da Administração)	Número inicial de internos	Número médio de internos por ano*
1989	11	14 (antes da transferência da Administração)	2000	1#	4 (após a transferência da Administração)
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	
Total acumulado de internos dos internatos complementares: 193					

* Números arredondados por excesso ou por defeito conforme se o valor da casa decimal é igual/superior ou inferior a 5.

\# Trata-se de internos que mudaram de especialidade.

Fonte: Relatório de actividades da DIM referente a 2010.

Os Quadros 1 e 2 mostram que o número de internatos gerais e complementares abertos e o número total e médio de internos registaram uma queda generalizada no período posterior à transferência da Administração, em relação a igual período anterior à transferência. Durante os 11 anos posteriores à transferência (de 2000 a 2010), realizaram-se 4 internatos gerais e 5 internatos complementares. O número médio anual de estagiários do internato geral baixa para 7, contra a média anual de 18 no período anterior, e a média anual do internato complementar baixa para 4, contra 14 no período anterior. Os mesmos quadros mostram ainda que não foram realizados cursos de internato geral durante três anos sucessivos (2007 a 2009), acontecendo o mesmo com o internato complementar, que registou quatro anos sucessivos[2] sem cursos (2006 a 2009).

3.1.1.2 Motivos para a realização de menos cursos de internato médico

Segundo os Serviços de Saúde, vários motivos contribuíram para a quebra do número de cursos de internato realizados:

[2] Os Serviços de Saúde abriram um concurso em 2006, e outro em 2007, para um internato complementar, com 11 vagas. Porém, por causa de vícios processuais, ambos os concursos foram contestados e, consequentemente, anulados (pormenores do sucedido constam do número 3.1.1.6. do presente relatório). Os 11 médicos formandos do internato complementar foram finalmente admitidos em 2010.

- A conjuntura económica menos favorável logo a seguir à transferência da Administração, associada ao impacto do surto do SARS (síndroma respiratório agudo) fez reduzir os orçamentos anuais, o que, por sua vez, fez reduzir o número de concursos de internato médico. Contudo, como foram realizados internatos em cada um dos onze anos anteriores à transferência da Administração (1989 a 1999), ficou constituída uma reserva significativa de médicos internos. Por outro lado, de acordo com os Serviços de Saúde, a seguir o rácio aplicado pela *Hospital Authority* de Hong Kong (28 médicos especialistas para cada 100 camas[3]), o Hospital Conde de S. Januário, a 31 de Dezembro de 2010, só precisaria de 153 especialistas para as suas 549 camas, mas tinha 204. Com efeito, em 2000, o número de médicos ao serviço dos Serviços de Saúde chegou já a uma situação de saturação[4] em relação às necessidades sociais de então; de facto, havia médicos internos com formação concluída sem colocação. Perante o acima exposto, foi interrompida a admissão de médicos internos.

- Em 2004 e 2005, os Serviços de Saúde diligenciaram para que a oferta de camas fosse aumentada. Apesar disso, não procederam à abertura de internatos, pois entendiam que não havia a certeza de que a pretensão pudesse vir a ser atendida, pelo que a abrir os internatos, os médicos internos formados poderiam não ter colocação. Quando em Abril de 2010, souberam da aprovação da construção de um hospital nas Ilhas, os Serviços de Saúde procederam imediatamente ao recrutamento e formação de médicos internos.

- A direcção dos Serviços de Saúde tencionava abrir novos cursos de internato médico ao abrigo de um "regime legal dos internatos médicos" revisto. Com efeito, os Serviços de Saúde referiram que uma proposta iniciada em 2006 para a abertura de um curso de internato geral para 24 lugares só teve despacho de autorização em 2008. Concretamente:

    - Em Dezembro de 2006, a DIM propôs iniciar o processo de abertura de um internato geral com 24 vagas, com vista a manter a continuidade da formação, já que se previa que outros tantos médicos internos iriam concluir a sua formação em Junho de 2007, i.e. os 24 novos internos viriam render os internos finalistas. Para o referido efeito, a DIM apresentou quatro propostas.

---

[3] Documentação fornecida posteriormente pelos Serviços de Saúde mostra que o indicador consta de documentos de planeamento da *Hospital Authority* de Hong Kong. O indicador determina 28 a 32 médicos para cada 100 camas.

[4] De acordo com as estatísticas anuais publicadas pelos Serviços de Saúde, em 2000, o Hospital Conde de S. Januário dispunha de 123 médicos especialistas para uma oferta de 427 camas.

Uma dessas propostas, datada de Fevereiro de 2007, submetida ao então director dos Serviços de Saúde[5], revela que havia opiniões diferentes em torno da realização do internato, tendo a mesma vindo a colher, no fim, o seguinte despacho: *«O concurso para o internato geral deve proceder depois de alterado o Decreto-Lei n.º 8/99/M»*. Numa proposta posterior, verificando que a alteração estava a ser demorada, o director de serviços exarou o seguinte despacho: *«Acelere-se a alteração do Decreto-Lei n.º 8/99/M»*.

Finalmente, concluindo que a alteração do referido diploma iria ainda demorar, o novo, e actual, director dos Serviços de Saúde propôs em 12 de Junho de 2008 a abertura do internato, ao que obteve o seguinte despacho: *«Concordo com o proposto. Agradeço acelerar os trabalhos de alteração do regime legal.»* (o processo de alteração de que resultou no Decreto-Lei n.º 8/99/M é analisado em 3.1.1.4 do presente relatório).

- Considerando que nem todos os médicos internos, depois de concluída a formação, se candidatam à carreira médica nos Serviços de Saúde, causando assim desperdício de recursos de formação, os Serviços de Saúde, na prática, passaram a fazer depender as acções de formação das necessidades de pessoal internas. Por exemplo, para os cerca de 120 médicos especialistas que atingem a idade de reforma entre 2020 e 2025, tendo em consideração que são precisos cerca de 7 anos para formar um especialista, os Serviços de Saúde entendem que basta começar a respectiva formação em 2017 para que as vagas a surgirem possam vir a ser preenchidas. Por outro lado, as estatísticas mostram que o número de médicos que, nos últimos 10 anos, optaram por transitar para o sector privado tem sido reduzido, pelo que, desde que se assegure o início dos internatos em 2017, a vaga das aposentações em 2025 será contida sem problemas e, ao mesmo tempo, será evitada a insuficiência de vagas para colocar todos os médicos internos formados.

Relativamente aos motivos da quebra da frequência de realização dos internatos, os Serviços de Saúde acrescentaram ainda o seguinte:

- Os Serviços de Saúde têm vindo a melhorar os trabalhos relativos ao recrutamento e formação de médicos internos, principalmente, a partir da nomeação do novo, actual, director de serviços, em 2008. Para o comprovar, os Serviços de Saúde facultaram ao CA a proposta n.º 287/SS/P/08, que foi apresentada ao Secretário em 12 de Junho de 2008, em que o recém-empossado director de serviços, propunha a abertura de um internato geral.

[5] A constituição da direcção dos Serviços de Saúde foi alterada a 9 de Abril de 2008.

Na proposta n.º 287/SS/P/08, os Serviços de Saúde apresentaram os seguintes dois motivos para justificar a abertura imediata do internato geral antes da conclusão da revisão do Decreto-Lei n.º 8/99/M (Regime Legal dos internatos médicos):

- *«Considerando que os médicos especialistas locais são na sua generalidade bastante jovens, concentrando-se entre os 35 e os 49 anos de idade, os mesmos vão atingir os 60 a 65 anos de idade, faixa etária de reforma, dentro de 15 a 20 anos. (……) Há que começar a equacionar a abertura de internatos gerais de forma a poder, progressivamente, preencher as vagas a surgir, evitando assim qualquer hiato na formação de médicos especialistas.»*

- *«Ao longo dos próximos dez anos, serão necessários 200 médicos para substituir os que vão aposentar-se. Caso grande parte dos jovens médicos não venha a adquirir a formação médica pós-graduação, o nível geral da qualidade dos serviços médicos do sector privado vai baixar. A entrada de jovens médicos com formação pós-licenciatura no sector privado de prestação de serviços médicos pode contribuir para a elevação do seu nível de competência geral.»*

3.1.1.3 A quebra do número de internatos realizados e seus efeitos

3.1.1.3.1 Número de candidatos admitidos a concursos para médicos

Os Quadros 1 e 2 mostram que a realização dos internatos gerais e complementares foi interrompida a partir de 2006 e 2005, respectivamente, sendo reatada só a partir de 2010. Os estagiários dos internatos gerais e complementares podem candidatar-se, respectivamente, a médico geral e a médico de especialidade depois de concluírem com aproveitamento as suas formações. Tendo em conta a duração dos internatos (ver 2.2.2), os efeitos da suspensão da formação só se manifestariam vários anos depois. Assim, a fim de conhecer os efeitos da quebra da frequência de realização dos internatos médicos, o CA examinou os concursos para médicos gerais e especialistas abertos em 2010, cujos resultados são apresentados nos quadros seguintes.

Quadro 3: Concurso para médicos gerais realizado em 2010 *

Número de vagas	Número de candidatos	Número de candidatos admitidos	Número de candidatos excluídos e motivos	
			Número de candidatos	Motivos
15	36	6	30	29 candidatos excluídos por não possuírem qualificações de internato geral ou não apresentarem qualificações reconhecidas como equivalentes. 1 candidato excluído por não apresentar cópia do certificado de notas de curso

* Até Abril de 2011 (termo do período de auditoria), o concurso estava ainda a decorrer, pelo que não foi possível incluir a informação sobre o número final de pessoas recrutadas.

Fonte: Elementos fornecidos pelos Serviços de Saúde relativos a concursos para admissão de médicos gerais.

O Quadro 3 mostra que os Serviços de Saúde pretendiam recrutar 15 médicos gerais, mas apenas 6 candidatos foram aceites para o concurso, número que não satisfazia as necessidades de recrutamento mesmo que todos fossem providos. Por outro lado, é de notar que dos 30 candidatos excluídos, 29 (96,67%) foram-no por não apresentarem qualificações de internato geral.

Relativamente à situação acima relatada, os Serviços de Saúde informaram que o Hospital Kiang Wu tinha efectuado um internato geral em 1995 e outro em 1996, com um total de cerca de 30 internos. A informação mostra que existiam no mercado mais do que 6 pessoas em condições para se candidatarem à carreira médica dos Serviços de Saúde. Simplesmente, essas pessoas que ingressaram nos internatos do Hospital Kiang Wu em 1995 e em 1996, hoje, já estarão como especialistas no mesmo hospital, não estando assim disponíveis a candidatarem-se a médico geral dos Serviços de Saúde.

Quadro 4: Concurso para médicos especialistas realizado em 2010

Especialidades	Número de vagas	Número de candidatos	Número de candidatos admitidos	Número final de candidatos recrutados	Número de candidatos excluídos e motivos	
					Número de candidatos	Motivos
Clínica geral	1	2	1	1	1	Por não possuírem qualificações de internato complementar ou não apresentarem qualificações reconhecidas como equivalentes.
Ginecologia e obstetrícia	1	1	1	1	0	
Cirurgia geral	1	4	1	1	3	
Urgência	1	1	1	1	0	
Medicina interna	1	1	1	1	0	

Fonte: Elementos fornecidos pelos Serviços de Saúde relativos a concursos para admissão de médicos especialistas.

O Quadro 4 mostra que os Serviços de Saúde pretendiam recrutar um médico especialista para cada um dos serviços especialidade, mas acabaram por admitir os candidatos únicos aprovados em cada especialidade. Saliente-se que todos os outros candidatos foram excluídos por não apresentarem qualificações de internato complementar. Os Serviços de Saúde esclareceram que a situação era resultado da política de recrutamento de médicos especialistas vigente, pois apesar de se recorrer ao concurso comum, a admissão era limitada às vagas dos internatos — isto é, quando um interno se aproxima da conclusão da sua formação, é iniciado o correspondente processo de concurso de admissão de médico especialista para os serviços envolvidos. Os Serviços de Saúde acrescentaram que a política em vigor tem a ver com o facto de a formação de um médico especialista ser muito onerosa, pelo que não é adoptada a prática de formar vários para promover a competição entre os mesmos e, no fim, poder-se escolher o melhor. Contudo, o concurso comum é adoptado para permitir que outras pessoas qualificadas, através do processo de reconhecimento de habilitações profissionais, poderem também concorrer.

Os Serviços de Saúde referiram que mais de 95% dos internos que concluíram a formação foram já colocados nos Serviços de Saúde, pelo que deveriam existir no mercado livre de recursos humanos poucas pessoas com habilitações profissionais para se candidatarem a médicos dos Serviços de Saúde. Por outro lado, conforme atrás relatado, poderia haver outras pessoas qualificadas, mas que estariam já a exercer medicina privada ou no Hospital Kiang Wu, pelo que, satisfeitas com a sua situação presente, não se candidatam aos concursos dos Serviços de Saúde. Perante as afirmações dos Serviços de Saúde, o CA procedeu a uma análise aos dados fornecidos pelos Serviços de Saúde relativos à entrada e saída de médicos internos nos últimos 10 anos, com vista a constituir uma panorâmica sobre as disponibilidades no mercado de recursos humanos com habilitações profissionais para se candidatarem a médicos dos Serviços de Saúde. O quadro seguinte apresenta os resultados da análise.

Quadro 5: Candidatos qualificados à carreira médica entre 2000 e 2010

Internatos	Candidatos que concluíram o internato ou possuidores de qualificações reconhecidas	Candidatos admitidos com base no internato ou na posse de qualificações reconhecidas		Número de pessoas no mercado de trabalho qualificadas à carreira médica dos SS
		Em exercício	Desligados dos SS	
	A	B	C	D=A-B+C
Geral	56	54	0	2
Complementar	44	33	0	11

Fonte: Informações fornecidas pelos Serviços de Saúde.

Conforme mostra o quadro acima, 56 e 44 pessoas concluíram, respectivamente, o internato geral e o internato complementar entre 2000 e 2010 e que, até final de 2010, 2 e 11 finalistas aprovados nos mesmos internatos não exerciam funções médicas nos Serviços de Saúde.

3.1.1.3.2 Seminários dos médicos internos

Até 2004, a DIM realizava anualmente um "seminário dos médicos internos". No seminário, com a duração de um dia, médicos especialistas e experientes convidados transmitiam os conhecimentos e falavam das experiências profissionais das respectivas áreas de especialidade; por sua vez, através de comunicações ou de cartazes, os estagiários dos internatos geral e complementar apresentavam os resultados dos seus estudos e pesquisas clínicas. A DIM entendia que o seminário contribuía para o intercâmbio académico entre os médicos internos e para consolidar os seus conhecimentos médicos.

Consta do relatório de actividades da DIM referente a 2010 que a realização do seminário foi interrompida a partir de 2004 (9.º seminário), devido ao reduzido número de estagiários. Entretanto, com a reactivação dos internatos em 2010, estariam reunidas as condições para o "10.º Seminário", a realizar-se em 2011.

Os Serviços de Saúde referiram que a saturação de médicos especialistas levou a que a frequência de realização dos internatos fosse menos intensa no período a seguir à transferência da Administração, o que, por sua vez, fez com que o número de internos ficasse tão reduzido que aconselhava à interrupção do seminário por vários anos.

3.1.1.4 Revisão do "Regime legal dos internatos médicos", aprovado pelo Decreto-Lei n.º 8/99/M

Considerando que os Serviços de Saúde referiram que um dos motivos para a quebra dos internatos realizados tinha a ver com a revisão do Decreto-Lei n.º 8/99/M, que aprovou "Regime legal dos Internatos médicos", o CA examinou o processo de revisão do referido diploma, cujo resumo se apresenta no quadro a seguir.

Quadro 6: Processo de revisão do "Regime legal dos internatos médicos", aprovado pelo Decreto-Lei n.º 8/99/M

Anos	Factos e situações
2001	➢ Os Serviços de Saúde divulgaram em Outubro o relatório "Novo Milénio — Novo Macau. Estudo e Avaliação do Sistema de Saúde de Macau", realizado por uma empresa de consultadoria recrutada no exterior. Um conjunto de opiniões e sugestões apresentado no relatório viria a ser tomado como referência para fundamentar a reforma do sistema de saúde a cargo dos Serviços de Saúde, incluindo a formação de médicos internos.
2002	➢ De acordo com a proposta n.º 18/DIM/2002 do coordenador da DIM, elaborada em Maio de 2002, um projecto de revisão do regime legal do internato geral tinha sido apresentado para apreciação superior. Citando a proposta: *«Até ao momento, a DIM continua a desconhecer o desenvolvimento do projecto de revisão do regime legal do internato geral que tinha entregue para apreciação superior.»*
2005	➢ Em Outubro, os Serviços de Saúde incumbiram a DIM de proceder à revisão dos seguintes três decretos-lei, priorizados como segue: DL n.º 68/92/M (Regime legal das carreiras médicas e da formação pré-carreira), DL n.º 8/99/M (Regime legal dos internatos médicos) e DL n.º 84/90/M (Licenciamento para o exercício da actividade privada de prestação de cuidados de saúde).
2006	➢ A DIM recolheu opiniões para a revisão do DL n.º 68/92/M e apresentou à direcção dos Serviços de Saúde uma proposta de revisão. Em Abril do mesmo ano, a DIM propôs que a revisão do DL n.º 8/99/M fosse cometida ao pessoal jurídico da comissão para assuntos médicos, com o fundamento de procurar assegurar uma melhor articulação no processo de revisão. Porém, a direcção dos Serviços de Saúde não se pronunciou sobre a proposta.
2007	➢ Em Março, os Serviços de Saúde celebraram com um escritório de advogados um contrato de aquisição de serviços de consultoria pelo preço de 380 mil patacas, pelo qual, o escritório assumiria a responsabilidade de redigir os diplomas legais relativos ao "Regime jurídico da carreira médica", ao "Regime legal dos internatos médicos" e à "Regulamentação do acesso ao exercício da medicina por médicos, médicos de medicina tradicional chinesa e médicos dentistas", bem como estudar propostas legislativas para autonomizar o pessoal de enfermagem do pessoal auxiliar de serviços médicos. ➢ O escritório de advogados concluiu e apresentou em Julho aos Serviços de Saúde o projecto do "Regime legal dos internatos médicos".
2009	➢ Em Agosto, os Serviços de Saúde entregaram o projecto de regulamento administrativo "Regime legal dos internos médicos" no Gabinete para a Reforma Jurídica (GRJ) e na Direcção dos Serviços de Administração e Função Pública (SAFP) para emissão de parecer. ➢ Analisado o projecto, o GRJ remeteu, em Novembro, um parecer aos Serviços de Saúde.
2010	➢ Em Janeiro, o SAFP remeteu aos Serviços de Saúde o seu parecer sobre o projecto de "Regime legal dos internatos médicos".

Fonte: Informações fornecidas pelos Serviços de Saúde relativas à revisão dos diplomas mencionados.

De acordo com o documento de 2002 referido no quadro acima, o processo de revisão do Decreto-Lei n.º 8/99/M (Regime legal dos internatos médicos) foi iniciado nesse ano e continua em curso.

Porém, sobre a situação apresentada no parágrafo atrás, apurada em exame documental, os Serviços de Saúde esclareceram que como o Decreto-Lei n.º 8/99/M só entrou em vigor em 1999, era preciso aguardar algum tempo para poder verificar eventuais problemas de execução. Assim, o processo de revisão só foi efectivamente iniciado em 2005.

3.1.1.5 Solicitações para realização de internatos médicos

No decurso da auditoria, o CA verificou que, ao longo do período em que foi reduzida a frequência de realização dos internatos, várias subunidades dos Serviços de Saúde, incluindo a DIM e o director do CHCSJ, foram fazendo saber da necessidade de abrir realizar internatos. Apresenta-se a seguir um resumo do verificado:

- No documento "Estratégia de formação de médicos dos Serviços de Saúde", de Abril de 2005, a DIM referiu que mais de 100 médicos especialistas dos Serviços de Saúde terão mais de 65 anos de idade dentro de 15 a 20 anos, atingindo assim a idade da aposentação. Considerando que seriam necessários pelo menos 5 a 7 anos para formar um médico especialista, haveria a necessidade de preencher as vagas, à medida que iriam surgindo.

- Na proposta para a abertura de um internato geral em 2007, datada de Fevereiro de 2007, a DIM referiu:

  - *«Os 15 estagiários do internato geral iniciado em 2006 vão concluir a formação de 18 meses em Junho de 2007, após o que não haveria mais estagiários do internato geral.»*

  - *«A par da prosperidade económica de Macau, também as condições de exercício da medicina privada vão ficando cada vez mais favoráveis; por outro lado, o Regime de Previdência implementado pelo Governo poderá levar uma parte dos médicos a abandonar os Serviços de Saúde e passar a exercer funções no sector privado de medicina, subtraindo mais médicos experientes aos Serviços de Saúde. Ainda, uma parte dos licenciados em medicina pode estar mais interessada em trabalhar noutros sectores, esvaziando ainda mais a fonte de recrutamento de internos.»*

- *«A esmagadora maioria dos estagiários que concluíram com aproveitamento o internato geral optou pela carreira médica nos Serviços de Saúde; no mercado privado, existem menos de 10 médicos*[6]*, pelo que qualquer recrutamento de médicos gerais a partir desse sector seria difícil.»*

➢ Em Abril de 2008, o director do CHCSJ e a DIM emitiram opiniões, muito próximas, nos seguintes dois documentos: "Elementos relativos à abertura de internato geral — Nota interna" e "Situação actual da formação de médicos dos Serviços de Saúde":

- Dentro dos próximos 15 a 20 anos, cerca de 120 médicos especialistas dos Serviços de Saúde atingirão 60 a 65 anos, intervalo de idades de reforma. Por outro lado, em resultado da implementação do Regime de Previdência pelo Governo, alguns médicos poderão antecipar a aposentação ou a desligação de serviço para se dedicarem à medicina privada. Considerando que são precisos pelo menos 5 a 7 anos para formar um médico especialista, há que proceder ao preenchimento progressivo das vagas a fim de evitar qualquer quebra no fornecimento de médicos especialistas.

- Relativamente ao sector privado de medicina, o cadastro dos médicos licenciados revela que, em 2007, mais de 27% dos médicos tinham mais de 65 anos de idade. Esses médicos estão já a entrar numa faixa de idade avançada e é de esperar que se vão reformando gradualmente dentro dos próximos 10 anos, pelo que será preciso introduzir 200 médicos em sua substituição, dentro de igual período, para manter o mesmo número de efectivos no sector privado. Caso grande número de médicos jovens entre no sector privado sem a adequada formação profissional pós-graduada, a sua experiência clínica vai ficar menos sólida e, em consequência, a qualidade do sector privado de saúde vai baixar generalizadamente. Ao contrário, se os médicos jovens só entrem no exercício privado após concluírem o internato geral, a qualidade deste sector sairá com certeza beneficiada.

➢ No "Plano quinquenal de formação de médicos dos Serviços de Saúde", de Outubro de 2009, a DIM referiu:

- Os médicos especialistas locais dos Serviços de Saúde com idade entre 40 e 50 anos somam 136, o que equivale dizer que daqui a 15 a 20 anos, a aposentação

[6] Segundo os Serviços de Saúde, o número indicado na proposta da DIM, quanto a pessoas disponíveis no mercado laboral privado habilitadas ao concurso de internato geral, não inclui os cerca de 30 médicos internos formados em cooperação com o Hospital Kiang Wu, no período anterior à transferência da Administração, pois, com o longo período de tempo ao serviço desse hospital, os mesmos teriam muito pouco interesse em se candidatarem a um lugar nos Serviços de Saúde.

dos médicos especialistas vai entrar no seu pico, com mais de 160 médicos em idade de aposentação, correspondendo a 85% dos médicos especialistas em serviço. Para fazer face a esse pico de aposentação, há que tomar medidas audazes e eficazes para garantir a execução sistemática do plano de formação de médicos.

- Uma participação numerosa no internato geral promove a competitividade e a selecção dos melhores para o internato complementar. Assim, a oferta continuada da formação em internato geral é fundamental.

- Em Março de 2010, a Divisão de Pessoal, no seu "Plano de realização de internatos gerais e complementares para os próximos cinco anos — Proposta", refere que os médicos especialistas dos Serviços de Saúde provêm maioritariamente dos médicos gerais, que haviam concluído o internato geral e posteriormente o internato complementar. Assim, cada vez que se realize um concurso de internato complementar, é de prever a perda de um número relativo de médicos gerais. Portanto, é de concluir que a formação de médicos especialistas pressupõe a existência duma grande base de médicos generalistas. Resumindo, os concursos e as admissões de estagiários para o internato geral e para a formação de médicos especialistas, bem como o recrutamento de médicos gerais, devem ser realizados no âmbito de um plano geral, executado de forma sistemática e articulada, pois só assim se consegue assegurar o desenvolvimento sustentado, e de qualidade, dos serviços médicos generalistas e de especialidade de Macau.

- No "Plano de realização de internatos gerais e complementares para os próximos cinco anos — Nota interna", de Março de 2010, a DIM referiu que nos 10 anos anteriores, foram admitidas 55 pessoas para o internato geral e 30 para o internato complementar, sendo esse ritmo de formação incapaz de satisfazer as necessidades actuais. A DIM acrescentou que os internatos médicos não foram realizados de forma continuada e sistemática por dois motivos: 1) Por factores variados, as instâncias hierárquicas superiores não autorizavam ou punham de lado as propostas de realização ou, ainda, reduziam o número de vagas; 2) Os procedimentos de realização eram morosos, complicados e havia reclamações que levavam muito tempo a resolver, o que, em conjunto, alongava os concursos. Concluindo, a DIM entendia que era preciso, antes do mais, dar solução a esses dois motivos para poder avançar para a realização de internatos médicos de forma continuada e sistemática.

3.1.1.6 Anulação seguida de dois concursos para internato complementar

A par da realização de internatos médicos, o CA examinou também os trabalhos práticos de recrutamento de médicos internos. No decurso da auditoria, o CA verificou que foram anulados, de forma seguida, dois concursos para a realização dum internato complementar. Segue a apresentação do sucedido.

Em Junho de 2006, os Serviços de Saúde abriram um concurso para preenchimento de 11 lugares de internato complementar. O concurso foi contestado e, consequentemente, anulado. Novo concurso foi realizado, mas novamente contestado e anulado. Finalmente, os Serviços de Saúde foram bem sucedidos com o concurso aberto em 2009, com os respectivos contratos de provimento assinados em Junho de 2010. O historial dos dois concursos anulados pode ser resumido como segue:

- Primeiro concurso e sua anulação (entre Junho de 2006 e Janeiro de 2007). O júri de avaliação não registou de forma apropriada nem em tempo devido os critérios de avaliação em acta de reunião e noutros documentos. Em acréscimo, o júri, seguindo a prática de algumas faculdades médicas estrangeiras, dividiu-se por três salas diferentes, pelas quais os candidatos passavam e onde eram sucessiva e separadamente entrevistados por cada um dos membros do júri. O método foi posteriormente contestado pelos candidatos alegando que a entrevista em separado pelos três membros do júri infringia o princípio de igualdade.

- Segundo concurso e sua anulação (entre Março de 2007 e Março de 2008). Os enunciados das provas do primeiro concurso estavam redigidos em chinês, inglês e em português, podendo os candidatos optar livremente por qualquer uma das versões. Porém, para o segundo concurso, ouvida a assessoria jurídica, o júri decidiu disponibilizar enunciados escritos apenas em chinês e em português e, por correio electrónico, informou os examinandos que optaram no primeiro concurso pelo enunciado em inglês que, desta vez, teriam que optar ou pela versão chinesa ou pela portuguesa. Na mesma mensagem aos examinandos, o júri informou ainda da data da prova. Contudo, a informação da data da prova através da mesma mensagem suscitou contestação por parte dos demais candidatos, alegando que a divulgação da data da prova por vias diferentes infringia o princípio de igualdade.

Em resultado das duas anulações, os Serviços de Saúde concluíram que um dos motivos principais que conduziram ao sucedido foi que o júri era composto de médicos, que poderiam não estar muito a par da legislação e do procedimento administrativo dos concursos de admissão de pessoal. Assim, em Dezembro de 2008, o director dos Serviços de Saúde, por nota interna, introduziu algumas medidas de melhoramento, determinando nomeadamente que,

doravante, os júris de selecção em processos de admissão de médicos fossem secretariados por trabalhador da Divisão de Pessoal, que conhecesse a fundo os procedimentos de admissão de pessoal. As medidas de melhoramento foram aplicadas nos processos de admissão realizados a partir de 2009.

O CA solicitou elementos referentes aos recrutamentos de pessoal médico realizados em 2009 e 2010, a fim de examinar a execução efectiva das medidas de melhoramento, nomeadamente no que refere à assunção das funções de secretário do júri por trabalhador da Divisão de Pessoal.

Quadro 7: Integração de trabalhador da Divisão de Pessoal, como secretário, em processos de recrutamento de pessoal médico realizados em 2009 e 2010

Ano de abertura dos concursos	Concursos secretariados por trabalhador da Divisão de Pessoal		Total
	Sim	Não	
2009	3	3	6
2010	3	5	8
Total	6	8	14

Fonte: Elementos fornecidos pelos Serviços de Saúde.

Na sequência da aplicação das medidas de melhoramento, cada vez que fosse determinada a abertura de um processo de admissão de pessoal, a Divisão de Pessoal oferecia-se para secretariar o respectivo júri de selecção. Segundo os Serviços de Saúde, após as duas anulações de concurso, os júris de todos os recrutamentos de médicos internos foram secretariados por trabalhador da Divisão de Pessoal. Porém, este arranjo não foi extensivo a todos os concursos de admissão de pessoal de médico, por dois motivos: 1) a proposta da Divisão de Pessoal não era de aceitação obrigatória, podendo o júri decidir-se de acordo com as suas necessidades; 2) os concursos em causa ofereciam apenas um lugar e os candidatos eram poucos, pelo que, por uma questão de economia de custos administrativos, os júris não solicitaram a afectação de trabalhador da Divisão de Pessoal para exercer o cargo de secretário. No entanto, os membros dos júris e a Divisão de Pessoal mantinham comunicação permanente ao longo de todos os processos de recrutamento e apoios aos júris eram prestados sempre que necessário.

3.1.2 Planeamento das necessidades de pessoal médico

Os momentos e o número de efectivos a admitir a nível do pessoal médico dependem do planeamento de recursos humanos dos Serviços de Saúde, que abrange também os internatos

médicos. Esta parte do relatório debruça-se sobre o planeamento das necessidades de pessoal médico e sobre a previsão das necessidades dos internatos médicos.

3.1.2.1 Planeamento global das necessidades de pessoal médico

Em relação ao mecanismo de planeamento global das necessidades de pessoal médico, os Serviços de Saúde referiram que os trabalhos de planeamento eram realizados numa base não periódica. Para efeitos de análise das necessidades de pessoal médico (por exemplo, para dotar o novo hospital nas Ilhas e para o serviço de urgências ampliado do CHCSJ), a direcção solicitava às respectivas unidades (por exemplo, a DIM, os diversos subsistemas dos Serviços de Saúde e o Gabinete de Estudos e Planeamento) documentos de previsão e análise das suas necessidades de recursos humanos, integrava-as e analisava-as.

A pedido do CA, os Serviços de Saúde facultaram documentação relativa ao planeamento global das necessidades de pessoal médico para o período de 2000 a 2010. Examinada a documentação, o CA verificou que o único documento passível de ser considerado de planeamento era o "Plano de desenvolvimento das instalações dos serviços médicos e de higiene do Governo nos próximos 10 anos", preparado pelo Gabinete de Estudos e Planeamento, em Dezembro de 2008. Contudo, o mesmo não continha o planeamento das necessidades do pessoal exigido, mas sim um estudo sobre as necessidades de equipamento hospitalar para acompanhar o desenvolvimento dos Serviços de Saúde.

Adicionalmente, os Serviços de Saúde apresentaram dois outros documentos, um preparado pelo "subsistema de cuidados de saúde diferenciados" e outro pelo "subsistema de cuidados de saúde generalizados", dizendo que esses dois documentos continham informações relativas ao planeamento de recursos humanos. Após exame, o CA concluiu que os documentos em causa tinham a ver com o plano de recrutamento anual desses dois subsistemas e propostas soltas para o recrutamento de um ou outro médico, e respectivos documentos complementares. Examinados todos os elementos fornecidos pelos Serviços de Saúde, o CA não encontrou nenhum documento relativo ao mecanismo referido pelos Serviços de Saúde, em que a direcção, com base nas informações integradas das diversas subunidades, analisava, discutia e planeava globalmente as necessidades de pessoal médico.

Os Serviços de Saúde referiram que as necessidades de pessoal médico são condicionadas por muitos factores indeterminados, pelo que o planeamento a longo prazo não se afigura apropriado. A metodologia mais prática seria estimar as necessidades de pessoal médico para um futuro próximo, com base nas necessidades presentes. Por outro lado, os Serviços de Saúde informaram que foi instituído, em Abril de 2010, um novo mecanismo de planeamento de recursos humanos. Sob este mecanismo, a direcção dos Serviços de Saúde

solicita às diversas unidades que elaborem documentos analíticos de necessidades de recursos humanos, com base nos quais são realizadas, a nível da direcção, análises e agregação das necessidades globais. De acordo com os Serviços de Saúde, o mecanismo foi implementado há pouco tempo, pelo que não há ainda documentação normalizada; contudo, documentação de planeamento das necessidades de pessoal médico sempre existiu, embora não apresentando as necessidades sob a forma plurianual e a longo prazo, mas sim na forma de planos anuais de recrutamento.

3.1.2.2 Plano de recrutamento anual

Os Serviços de Saúde referem que o pessoal médico é sujeito a determinados condicionalismos específicos próprios, que tornam difícil o seu planeamento. Esses condicionalismos incluem: número insuficiente de candidatos com os requisitos exigidos para médicos; o rápido desenvolvimento da sociedade dificulta a previsão das necessidades de pessoal médico; a programação plurianual das despesas com o pessoal. Neste contexto, o planeamento de recursos humanos na área do pessoal médico é realizado essencialmente numa base anual.

O planeamento anual das necessidades de médicos e de médicos internos identifica-se com a preparação do plano anual de recrutamento, cujo procedimento foi definido e iniciado em 2005. Em Agosto e Setembro de cada ano, os Serviços de Saúde elaboram o plano de recrutamento para o ano seguinte. O Departamento de Recursos Humanos emite notas internas aos vários subsistemas, em que solicita as previsões de recrutamento de trabalhadores (incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo e outros). Os subsistemas recolhem as informações junto das suas subunidades e transmitem os resultados apurados ao Departamento de Recursos Humanos, que os integra no plano geral de recrutamento para o ano seguinte, com indicação do número de efectivos a aumentar em cada grupo de pessoal. Analisado e discutido, a direcção dos Serviços de Saúde apresenta o plano para apreciação e autorização superior.

3.1.2.3 Avaliação sobre as necessidades de médicos internos

3.1.2.3.1 Trabalhos de avaliação das necessidades de médicos internos e sua documentação

Sem se sujeitarem a uma frequência regular, os Serviços de Saúde procedem à avaliação da procura de médicos internos tendo como referências os grandes projectos de desenvolvimento no sector de saúde, as Linhas de Acção Governativa e a evolução das aposentações do pessoal médico. Até 2009, era a DIM que chamava a

si esses trabalhos e cujos resultados submetia à direcção dos Serviços de Saúde, dos quais, no entanto, nem sempre recebia resposta escrita. A auditoria verificou que a DIM tinha apresentado em 2005 um estudo intitulado “Estratégia de formação de médicos dos Serviços de Saúde” e outro em 2008, sobre a “Situação actual da formação de médicos dos Serviços de Saúde” (itens 1 e 2 do Quadro 8), sobre os quais a instância hierárquica superior não se pronunciou. Relativamente à falta de resposta, os Serviços de Saúde esclareceram que, efectivamente, a direcção não respondeu por escrito à DIM, mas apreciou os documentos e, mais, o director dos Serviços de Saúde, com base nos documentos, propôs superiormente a abertura do internato, o que viria a ser autorizado em Junho de 2008. Segundo os Serviços de Saúde, a resposta à DIM assumiu a forma de acção concreta.

Segundo os Serviços de Saúde, o procedimento da avaliação foi já objecto de melhoramento, executando-se, agora, como segue: a DIM realiza os estudos necessários e envia-os aos vários subsistemas para parecer; com base nos pareceres recolhidos, a direcção procede à avaliação das necessidades de pessoal médico a nível global dos Serviços de Saúde e determina o número de lugares entendido apropriado para os internatos médicos. De acordo com este procedimento, a DIM preparou em Outubro de 2009 o “Plano quinquenal de formação de médicos dos Serviços de Saúde” (item 3 do Quadro 8), em que analisava a procura de médicos internos e propunha o número a admitir nos 5 anos seguintes. De seguida, a mando da direcção, a Divisão de Pessoal recolheu os pareceres dos vários subsistemas e, com base nos quais, apresentou o “Plano de realização de internatos gerais e complementares para os próximos cinco anos — Proposta” (item 4 do Quadro 8), sugerindo que a DIM e os vários subsistemas envolvidos, em conjunto, procedessem à programação dos cursos de formação e as respectivas vagas a oferecer. A proposta foi subscrita pelo director dos Serviços de Saúde e remetida à DIM para parecer. Em resposta ao director, dada em Março de 2010, através de nota interna (item 5 do Quadro 8), a DIM fez um aditamento ao “Plano de realização de internatos gerais e complementares para os próximos cinco anos”, em que quantificava as vagas para um e outro internatos, como sendo de 180 e 126, respectivamente, durante o quinquénio de 2010 e 2014.

No âmbito da avaliação da procura de médicos internos dos Serviços de Saúde, foram elaborados cinco documentos.

Quadro 8: Documentos planificadores produzidos no âmbito dos internatos médicos

N.º de ordem	Designação dos documentos	Ano de elaboração	Teor essencial
1	Estratégia de formação de médicos dos Serviços de Saúde	2005	Com base em análises efectuadas, a DIM propõe superiormente a organização dos internatos médicos a realizar, a saber: - Nos próximos 15 a 20 anos devem ser formados 360 médicos internos, com vista a satisfazer as necessidades de formação dos médicos privados e para fornecer candidatos ao internato complementar. - Quanto ao internato complementar, nos próximos 20 anos, são necessários 100 médicos especialistas para preencher as vagas deixadas pelo processo natural das aposentações e 60 para se articular com o proposto nas Linhas de Acção Governativa, totalizando 160 elementos.
2	Situação actual da formação de médicos dos Serviços de Saúde	2008	Com base em elementos referentes até 2007, a DIM volta a salientar que dentro de 15 a 20 anos, mais de 120 médicos especialistas atingirão o intervalo etário de aposentação, 60 a 65 anos de idade, pelo que será necessário começar a preencher as vagas que forem surgindo.
3	Plano quinquenal de formação de médicos dos Serviços de Saúde	2009	Face à entrada em operação do novo edifício do hospital, prevista para 2014, são definidas as quotas anuais de internos a admitir nos internatos geral e complementar para o quinquénio 2010--2014, totalizando 114 e 66, respectivamente.
4	Plano de realização de internatos gerais e complementares para os próximos cinco anos — Proposta	2010	O director incumbe a Divisão de Pessoal de recolher os pareceres dos vários subsistemas relativos ao "Plano quinquenal de formação de médicos dos Serviços de Saúde" indicado no item 3 do presente quadro. Depois de integrados os pareceres recolhidos, é sugerido que a DIM e os vários subsistemas envolvidos, em conjunto, procedam à programação da formação dos médicos internos e as respectivas quantidades.
5	Plano de realização de internatos gerais e complementares para os próximos 5 anos — Nota interna	2010	Depois de novo debate, os Serviços de Saúde decidem alterar o número de lugares dos internatos geral e complementar constantes do "Plano quinquenal de formação de médicos dos Serviços de Saúde" (item 3 do presente quadro) para 180 e 126, respectivamente.

Fonte: Documentos de planeamento da formação de médicos internos, fornecidos pelos Serviços de Saúde.

3.1.2.3.2 Elementos fornecidos pelos Serviços de Saúde relativos às necessidades de pessoal médico no prazo de 5 anos

De acordo com os Serviços de Saúde, o "Plano de realização de internatos gerais e complementares para os próximos cinco anos" (item 5 do Quadro 8), que prevê 180 lugares para o internato geral e 126 lugares para o internato complementar, está a ser executado conforme planeado. Com efeito, o internato geral e o internato complementar previstos para 2010 começaram efectivamente as suas actividades, contando um com 24 estagiários e outro com 11, números também de acordo com o plano. A abertura dos próximos internatos gerais e complementares, de acordo com os Serviços de Saúde, iria ser realizada de acordo com a calendarização fixada no plano.

Até ao fim do período de auditoria, os Serviços de Saúde não foram capazes de fornecer elementos relativos ao número de médicos necessários à manutenção das novas instalações e serviços a serem introduzidos dentro de 5 anos, tão-pouco informações comprovativas de que o número de médicos internos previsto satisfazia as necessidades futuras. Em contrapartida, os Serviços de Saúde forneceram um "Calendário de conclusão das obras das novas instalações e centros de saúde dos Serviços de Saúde nos próximos 5 anos", em que eram apresentadas as datas de conclusão das obras dos equipamentos de saúde entre 2012 e 2016 e o número de camas disponibilizadas. Consta do documento que o edifício do serviço de urgências do CHCSJ iria ser concluído em 2012 e ofereceria 96 camas e que o edifício das especialidades médicas do mesmo hospital seria concluído em 2014, com 100 camas. Quanto aos médicos necessários para cobrir as necessidades resultantes da quantidade de camas, os Serviços de Saúde referiram que o seu número concreto, embora já discutido, estava ainda por determinar, pois os estudos desenvolvidos até Fevereiro de 2011, fim do período de auditoria, ainda só cobriam as necessidades de camas.

Os Serviços de Saúde publicaram, em 28 de Fevereiro de 2011, o "Projecto de Melhoramento das Infra-estruturas do Sistema de Saúde" para os 10 anos seguintes, inserido numa acção de apresentação ao público sobre o desenvolvimento do sistema de saúde. Em 15 de Abril de 2011, em resposta a uma questão relativa ao plano, o director dos Serviços de Saúde indicou aos meios de comunicação social o número de médicos necessários: para assegurar o funcionamento do hospital das Ilhas e dos novos centros de saúde, seriam precisos mais 250 médicos.

3.1.2.3.3 Factores a ponderar na previsão dos médicos internos necessários

Para a previsão dos médicos internos necessários, os Serviços de Saúde consideram os seguintes factores de ponderação: as Linhas de Acção Governativa (por exemplo, a conversão, citada nas LAG dos últimos anos, dos médicos gerais dos centros de saúde em médicos especializados em clínica geral[7] implica a intensificação da formação); as novas necessidades na prestação de cuidados de saúde[8] (por exemplo, a criação de um hospital nas Ilhas, o novo edifício do serviço de urgência do CHCSJ e a criação de novos centros de saúde); e, a evolução das aposentações. Além disso, as capacidades do próprio CHCSJ constituem também factor de consideração. Por exemplo, para a realização de um internato geral, há que considerar o número de médicos disponíveis para assumirem funções de formador e também os espaços disponíveis nos respectivos serviços. Quanto ao internato complementar, há que considerar que a maioria dos candidatos seria médicos gerais a exercer funções nos centros de saúde ou no serviço de urgência. Assim, se se lançar um internato complementar com um grande número de vagas, o resultado seria a subtracção de um número considerável de médicos dos mesmos serviços, afectando o seu normal funcionamento. Assim, a previsão de necessidades de pessoal constante do "Plano quinquenal de formação de médicos dos Serviços de Saúde" (item 3 do Quadro 8), incide sobre as necessidades gerais do sistema, mas também tem em conta os movimentos de pessoal acima exposto.

No "Plano quinquenal de formação de médicos dos Serviços de Saúde", a DIM chegou a referir a existência de indefinições que condicionaram a previsão dos médicos internos necessários, sendo a sua maioria relacionada com o desenvolvimento dos Serviços de Saúde. Transcrevem-se a seguir algumas das considerações:

- *«Linhas orientadoras do desenvolvimento dos Serviços de Saúde: a formação dos recursos humanos é, obrigatoriamente, prospectiva. Assim, as linhas orientadoras do desenvolvimento dos Serviços de Saúde, as*

---

[7] Em tempos, os médicos colocados nos centros de saúde eram na sua maioria médicos gerais. Na sequência das LAG para 2001, que propunham elevar a qualidade dos serviços médicos da linha da frente, os centros de saúde começaram, gradualmente, a especializar-se, isto é, redobraram esforços com vista a que mais médicos gerais em formação na especialidade de clínica geral pudessem, depois da formação, vir a ser colocados nos centros de saúde.

[8] A quantificação das necessidades de pessoal médico para o novo hospital das Ilhas e para o novo edifício do serviço de urgência, segundo os Serviços de Saúde, tinha por base o número de camas previstas. De acordo com os Serviços de Saúde, o novo hospital das Ilhas teria uma capacidade para 500 camas e o novo edifício do serviço de urgência 96. Entretanto, os Serviços de Saúde acrescentaram que o número de camas podia implicar um número diferente de médicos quando em serviços diferentes. Por exemplo, o serviço de urgências, que assegura cuidados médicos 24 horas por dia, exige mais médicos.

prioridades e os pontos críticos de investimento devem ser definidos de forma clara. Concretizando: reforçam-se medidas de prevenção e tratamento dirigidas a certas doenças comuns e frequentes ou a doenças graves e com consequências fatais? A política de prevenção passa pela adopção de medidas preventivas primárias, que procuram evitar o aparecimento das origens das doenças; ou por medidas secundárias, que incidem sobre a detecção, o diagnóstico e o tratamento precoces; ou, ainda, por medidas preventivas terciárias, que se centram na prevenção de múltiplas complicações e na reabilitação? A formação de médicos especialistas varia conforme a orientação optada.»

- *«Desenvolvimento do CHCSJ: o plano de expansão do CHCSJ está direccionado para reforçar os serviços de urgências e de doenças transmissíveis? É necessário proceder à formação de médicos especialistas para essas áreas.»*

- *«Orientação da política de formação de médicos: a formação de médicos realizada pelos Serviços de Saúde continua a ter por objectivo a satisfação das necessidades internas dos próprios Serviços de Saúde ou passa a compreender todo o sistema de saúde de Macau, incluindo instituições privadas e médicos especialistas de consultórios privados.»*

3.1.2.4 Recrutamento no exterior de médicos especialistas

Os Serviços de Saúde recrutam anualmente médicos especialistas no exterior para integrarem o seu pessoal prestador de serviços médicos. Considerando que os médicos especialistas recrutados no exterior são também parte do corpo médico dos Serviços de Saúde, com o valor acrescido de poderem ser formadores dos médicos internos e parceiros no intercâmbio académico, a presente parte do relatório não pode deixar de fazer uma sucinta referência aos mesmos.

Segundo os Serviços de Saúde, o recrutamento no exterior de médicos especialistas tem por objectivo, nomeadamente, estimular o intercâmbio académico e a partilha experiências com médicos locais, elevar o nível profissional dos serviços de especialidade dos Serviços de Saúde, bem como prestar apoio na formação de médicos especialistas locais e em actividades de formação. Além disso, o recrutamento no exterior contribui também para atenuar as insuficiências de pessoal resultantes da formação de médicos especialistas locais no exterior ou devido à falta efectiva de médicos especialista locais.

O procedimento para recrutar médicos especialistas no exterior é como segue: os serviços envolvidos apresentam as necessidades de recrutamento; o director dos Serviços de Saúde pede às instituições protocoladas do *Interior da China* (em regra, hospitais de renome, por exemplo, o Hospital Xiehe, em Pequim, e o Hospital do Povo, na província de Guangdong) para recomendarem especialistas; as chefias dos serviços envolvidos e o Conselho Médico reúnem para avaliar os especialistas recomendados, em cujo processo são analisadas as habilitações académicas, a experiência profissional e o desempenho na actividade clínica dos candidatos; concluída a avaliação, as chefias dos serviços e o Conselho Médico apresentam a proposta para a apreciação do director dos Serviços de Saúde; aprovada, a proposta é encaminhada ao Departamento de Recursos Humanos, que procede à preparação da proposta para ser submetida à consideração do secretário da tutela. Relativamente às remunerações dos médicos especialistas recrutados no exterior, aplicam-se os critérios, escritos, estabelecidos conjuntamente pelos directores dos Serviços de Saúde e do CHCSJ. Em regra, as remunerações dos recrutados no exterior são fixadas com referência à categoria detida no *Interior da China* e tendo em consideração as remunerações dos médicos locais.

A proporção entre médicos especialistas locais e contratados no exterior durante o período de 2000 a 2010 é apresentada a seguir.

Quadro 9: Proporção entre médicos especialistas locais e contratados no exterior entre 2000 e 2010

Ano	Número de especialistas contratados no exterior **A**	Percentagem na totalidade dos médicos especialistas **A/C**	Número de especialistas locais **B**	Percentagem na totalidade dos médicos especialistas **B/C**	Total dos médicos especialistas **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

Fonte: Informação estatística do pessoal médico fornecida pelos Serviços de Saúde.

De acordo a informação estatística apresentada no quadro, a média anual de médicos especialistas contratados no exterior é de 43, enquanto que a média dos seus congéneres locais se situa em 175 [9]. Durante o período de 11 anos, a média anual dos especialistas contratados no exterior situa-se nos 19,7% [10].

3.1.3 Opiniões do Comissariado da Auditoria

3.1.3.1 Frequência de realização dos internatos médicos

Pelo disposto no Decreto-Lei n.º 8/99/M, a formação médica em regime de internato médico compete aos Serviços de Saúde. Por outro lado, também por determinação legal (ver diagrama em 2.2.2), para se tornarem médicos dos Serviços de Saúde, sejam médicos gerais ou especialistas, os licenciados em medicina têm de frequentar e concluir uma formação em internato ou apresentar uma equivalência a essa mesma formação, sendo os Serviços de Saúde a única entidade competente para a realizar ou conceder a referida equivalência.

Pelo exposto, os Serviços de Saúde têm sobre si próprios uma responsabilidade indeclinável e pesada na realização de internatos médicos, pois, são obrigados a, sem o suporte duma faculdade de medicina, proporcionar formação médica pós-licenciatura para garantir a qualidade dos serviços médicos locais e, ao mesmo tempo, assegurar a formação de candidatos qualificados para participarem em concursos de ingresso, com vista ao fornecimento de médicos em número suficiente para manter o funcionamento normal dos Serviços de Saúde.

No entanto, o número 3.1.1.1 do presente relatório mostra que a frequência com que os cursos de internato médico foram realizados anualmente bem como o respectivo número de internos sofreu uma notória quebra a seguir à transferência da Administração. Nos 11 anos antes da transferência, foram realizados 9 cursos de internato geral, com uma média de 18 internos por ano, enquanto que os números congéneres nos 11 anos seguintes à transferência baixaram para 4 e 7, respectivamente, uma quebra de mais de duas vezes. O internato complementar, nos mesmos períodos de referência, registou semelhante evolução: 9 cursos e média anual de 14 internos contra 5 cursos e média anual de 4 internos. É de realçar que os cursos de internato geral e complementar sofreram a seguir a 2006 e 2005 interrupções de 3 e 4 anos, respectivamente, o que constitui uma quebra preocupante na continuidade que os internatos deveriam ter.

---

[9] A média anual de especialistas locais e contratados no exterior é obtida dividindo o somatório do número de efectivos de cada grupo de especialistas registado em cada ano pelo total de anos do período (11 anos).

[10] Cálculo: divisão entre a média anual dos especialistas contratados no exterior e a soma das médias anuais de médicos especialistas locais e do exterior, ou seja, 43/ (43+175).

O resultado da auditoria mostra que a quebra da frequência de realização de cursos de internato tem sido prejudicial ao funcionamento dos Serviços de Saúde. Efectivamente, o recrutamento de médicos relatado no número 3.1.1.3.1 e os dados relativos a candidatos qualificados aos respectivos concursos de recrutamento reflectidos no Quadro 5 demonstram que o insuficiente número de cursos de internato médico realizados pelos Serviços de Saúde causaram uma escassez de candidatos qualificados e uma instabilidade de oferta no mercado de recursos humanos. Ilustrando a situação: a um concurso para preenchimento de 15 vagas de médico geral aberto em 2010 (Quadro 3) candidataram-se apenas 6 pessoas que haviam frequentado com aproveitamento o internato geral, o que era muito inferior ao número de admissões previsto. Embora houvesse mais cerca de 30 pessoas que frequentaram com aproveitamento o internato geral, realizado no Hospital Kiang Wu, durante o tempo anterior à transferência da Administração, o certo era que as mesmas já terão sido promovidas a especialistas, pelo que não estariam disponíveis a candidatar-se aos lugares postos a concurso. Com efeito, em 2007, os Serviços de Saúde referiram, numa proposta de abertura de concurso, que titulares da graduação em generalista no mercado laboral privado seriam menos que 10 (ver 3.1.1.5), o que indicava claramente a existência de um desfasamento na formação, colocando assim dificuldades à satisfação das necessidades enfrentadas pelos Serviços de Saúde. Outro concurso de recrutamento aberto no mesmo ano, para médicos especialistas em 5 áreas (ver Quadro 4), registou apenas 1 candidato qualificado para cada uma das especialidades. É de realçar que, embora o processo de recrutamento utilizado fosse o concurso comum, mas o facto de os Serviços de Saúde terem reduzido o número de internatos e aplicarem, ao mesmo tempo, a política de substituição de um por um para a admissão de pessoal, faz com que a cada concurso de especialistas aberto só pode candidatar-se um candidato habilitado, tornando completamente impossível qualquer competição entre os candidatos, através da qual os Serviços de Saúde poderiam escolher o melhor (ver 3.1.1.3.1.). Também, o número 3.1.1.3.2 mostra que a quebra na frequência de realização de internatos reduziu o número de médicos internos, impossibilitando assim a realização de seminários dirigidos a médicos internos, prejudicando assim a execução da actividade formativa.

A interrupção dos internatos geral e complementar, segundo os Serviços de Saúde, deveu-se, entre outras causas, à necessidade de aguardar pela alteração do Decreto-Lei n.º 8/99/M, que estabelece o Regime legal dos internatos médicos. Porém, conforme relatado no número 3.1.1.4, a revisão do diploma já vai no nono ano e ainda não há fim à vista. Mesmo que se considere que a revisão se iniciou em 2005, o processo teria já mais de 5 anos. Qualquer que seja a contagem, a situação recomenda a que os Serviços de Saúde devam concluir a revisão o mais depressa possível.

Entretanto, conforme relatado no número 3.1.1.5 sobre as necessidades de pessoal dos Serviços de Saúde, tanto a DIM, responsável pela formação em regime de internato, assim

como o director do CHCSJ, responsável pela gestão do corpo médico, ambos manifestaram de forma inequívoca a necessidade e a urgência de realizar cursos de internato, como via de formar mais médicos para, nomeadamente, preencher as vagas que iriam surgir, em resultado do pico das aposentações, e para atenuar as dificuldades surgidas no recrutamento de médicos gerais. A persistência em não realizar internatos, apesar das necessidades acima aludidas, foi explicada de forma contraditória pelos Serviços de Saúde (ver 3.1.1.2.). Concretamente:

- Por um lado, os Serviços de Saúde diziam que havia que abrandar a realização de internatos sob pena de se não conseguir colocar os médicos internos depois de formados, pois os médicos especialistas estavam numa situação de saturação e havia ainda bastante tempo para iniciar a formação para fazer face à vaga das aposentações dos médicos dos Serviços de Saúde. Mas, por outro lado, realçavam que assim que foi nomeado o novo director, foi logo dado início ao internato geral, com 24 lugares, com vista a fazer face à vaga das aposentações e também para elevar o nível de competência dos médicos do sector privado.

- Os Serviços de Saúde afirmavam que o número de vagas a abrir nos internatos dependia das necessidades internas, tendo em conta a dificuldade de colocação dos médicos internos depois de formados, que a acontecer seria um desperdício de recursos. No entanto, na proposta de 2008, submetida ao secretário da tutela, argumentava-se que era preciso proceder, nos 10 anos seguintes, à rendição de 200 médicos que se iriam aposentar. Ao mesmo tempo, era dito que caso um grande número de jovens médicos entrasse no mercado de trabalho médico sem ter feito o internato geral, o nível de qualidade do sector iria com certeza baixar; contrariamente, caso os jovens médicos entrassem no mercado só depois de terem frequentado o internato geral, o nível do sector iria elevar-se. Este argumento denota que o número de vagas dos internatos não dependia unicamente das necessidades internas dos Serviços de Saúde.

Os vários factos acima expostos evidenciam que falta aos Serviços de Saúde um planeamento a longo prazo das necessidades de médicos (o número 3.1.3.3. debruça-se em pormenor sobre o “Planeamento de recursos humanos do corpo médico”) bem como a noção exacta da finalidade dos internatos. Os mesmos factos revelam que os Serviços de Saúde vacilavam entre se deviam intensificar ou abrandar a realização de internatos médicos e tão-pouco procediam à organização das formações em internato em antecipação às necessidades internas na área de médicos.

A realização oportuna de cursos de internato garante a existência de titulares de internato médico em quantidade suficiente no mercado de recursos humanos, permitindo aos Serviços de Saúde seleccionarem os melhores para satisfazer as suas necessidades. Igualmente, os Serviços de Saúde devem incrementar a formação em internato médico com vista à satisfação das necessidades de desenvolvimento dos serviços de saúde de Macau. Por outro lado, os Serviços de Saúde devem acelerar a revisão do "Regime legal dos internatos médicos" de forma a melhorar as condições de formação médica em regime de internato.

3.1.3.2 Recrutamento de médicos internos

O recrutamento de médicos internos é feito através de concurso público e segue um procedimento administrativo determinado na lei, que prevê a existência de, entre outros, anúncio de abertura de concurso, apreciação curricular, prova escrita e entrevista. Os serviços públicos envolvidos devem executar os trabalhos de recrutamento com grande diligência a fim de minimizar as probabilidades de erros, que, acontecendo, conduziriam a desperdícios em despesas administrativas adicionais para os rectificar e para reparar os respectivos danos, bem como a atrasos no provimento.

Os resultados de auditoria revelam que os Serviços de Saúde chegaram a falhar vezes seguidas no recrutamento de médicos internos, pelo que esses serviços devem empenhar-se em melhorar a sua execução nos trabalhos de recrutamento. Conforme relatado no número 3.1.1.6, os Serviços de Saúde abriram em 2006 um concurso para admitir estagiários para um internato complementar, mas que foi anulado sucessivamente por duas vezes devido a reclamações. Finalmente, o concurso foi reaberto em 2009 e seguiu o curso normal até à sua conclusão em Junho de 2010. Devido às anulações, o processo de admissão dos estagiários no internato complementar demorou mais de 3 anos, desde a candidatura ao provimento, em prejuízo da continuidade de admissão de médicos internos.

Ainda durante o período de auditoria, os Serviços de Saúde fizeram o balanço do acontecido com as anulações do concurso e estabeleceu medidas para aperfeiçoar a execução dos concursos seguintes, nomeadamente a integração de um elemento da Divisão de Pessoal para exercer as funções de secretariado e para prestar outros apoios, suprindo assim o conhecimento menos profundo do procedimento administrativo por parte dos membros médicos. Contudo, essa medida não era obrigatória, os júris de selecção adoptavam-na de forma discricionária, pelo que dificilmente poderia evitar novas anulações de concursos por igual motivo. Assim, os Serviços de Saúde devem, mais uma vez, rever o procedimento de recrutamento de médicos internos, de modo a evitar eficazmente a repetição de situações semelhantes e, consequentemente, perdas desnecessárias de recursos administrativos e alargamento de desequilíbrios na procura e oferta de médicos.

3.1.3.3 Planeamento de recursos humanos do corpo médico e avaliação das necessidades de internatos médicos

A actividade de formação médica, incluindo a formação em regime de internato geral e complementar, depende do desenvolvimento dos serviços prestados pelos Serviços de Saúde e de outras necessidades que venham a emergir, isto é, há uma forte correlação entre o número de médicos internos e o número de médicos previstos como necessários no futuro. O planeamento de recursos humanos médicos é de crucial importância e deve ser executado de forma prospectiva e em estreita articulação com a realização de internatos médicos. Para o efeito, os Serviços de Saúde devem regulamentar bem os respectivos trabalhos.

Os números 3.1.2.1 e 3.1.2.2 mostram que os Serviços de Saúde não planeiam as necessidades de médicos de forma global e a longo prazo, recorrendo, sim e apenas, a planos anuais de recrutamento. Nos planos anuais de recrutamento, os Serviços de Saúde apenas apuram o número de médicos necessários ao ano seguinte e não procedem a nenhuma análise das necessidades de médicos a médio e a longo prazo, i.e. planeiam sem visão prospectiva. O planeamento de recursos humanos do corpo médico é, de facto, uma actividade de gestão fundamental no âmbito dos serviços médicos. Tendo ainda em conta que um médico especialista precisa de um período médio de formação de sete anos, o planeamento antecipado, de longo prazo e sistemático torna-se uma necessidade. Um documento que estabelece as bases de planeamento e subscrito pela direcção é elemento essencial de gestão, o qual deve circular, através de expediente normalizado, pelas diversas unidades dos Serviços de Saúde, pois só assim se consegue transmitir as decisões, e os considerandos subjacentes, da direcção. Admitindo que os projectos constantes do documento possam vir a sofrer alterações devido a factores diversos, esse documento, por ser um documento oficial, mantém o seu valor enquanto documento base onde são introduzidas as alterações, permitindo que as unidades dos diferentes níveis, os novos dirigentes e a entidade supervisora possam conhecer os motivos que levaram às alterações e os resultados das mesmas, o que eleva a acção disciplinadora da gestão.

Conforme relatado no número 3.1.2.3.2, os Serviços de Saúde não foram capazes de, durante o período de auditoria, fornecer o número exacto de médicos que iriam precisar. Os Serviços de Saúde estudaram o número estimado de camas para satisfazer as necessidades das novas instalações e dos serviços acrescidos, mas ainda não conseguiram apurar quanto aos médicos necessários. Mesmo com a informação dada posteriormente relativa à previsão de 250 médicos para assegurar o funcionamento do hospital das Ilhas e dos novos centros de saúde, faltavam indicações sobre se os 250 médicos englobavam ou não médicos internos, o número de médicos necessários a outros novos serviços, a proporção entre médicos gerais e médicos das diversas especialidades, etc. Saliente-se que, conforme revelado no número

3.1.2.3.3, a DIM entendia que não reunia todos os requisitos necessários ao planeamento dos internatos, pois desconhecia as linhas de desenvolvimento dos Serviços de Saúde, nomeadamente no referente à política de prevenção de doenças, ao programa de expansão do CHCSJ e à política de formação de médicos.

Os resultados de auditoria revelam também que o mecanismo de avaliação da procura de médicos internos pode ainda ser melhorado. Conforme relatado no número 3.1.2.3.1, até 2009, os Serviços de Saúde não faziam avaliação periódica quanto ao número de médicos internos a admitir — a DIM preparava e submetia um estudo à direcção apenas quando esta pedisse; por sua vez, a direcção também não se pronunciava por escrito sobre os estudos entregues. Concluindo, não havia um processo de avaliação normalizado.

Os Serviços de Saúde referiram que a direcção, depois de análises e debates, submeteu ao secretário da tutela, em 2008, a proposta de abertura de um internato geral, a qual colheu despacho de autorização em Junho do mesmo ano. Os Serviços de Saúde consideram o sucedido uma resposta de facto ao estudo entregue pela DIM. Contudo, com base em evidências documentais, a DIM havia apresentado em 2005 um primeiro documento analítico, intitulado "Estratégia de formação de médicos dos Serviços de Saúde", sendo que a proposta de abertura de internato geral referida pela direcção só foi apresentada superiormente em 2008. Por outras palavras, a direcção dos Serviços de Saúde levou mais do que dois anos para dar a resposta e duma maneira "indirecta". O sucedido constitui um procedimento que não contribui para uma comunicação eficaz entre as instâncias hierárquicas, fazendo com que, e isto é o mais grave, o serviço responsável pela realização de internatos não tenha, em tempo oportuno, acesso às considerações e decisões da direcção, em prejuízo para a eficácia da avaliação das necessidades de médicos internos.

Analisada a situação, a partir de 2010, os Serviços de Saúde passaram a ser mais sistemáticos na abordagem e prepararam o "Plano de internato geral e complementar para os próximos 5 anos". Apesar disso, o exposto no terceiro parágrafo deste número mostra que os Serviços de Saúde não dispõem de informações sobre a quantidade de médicos necessários a fim de aferir se o número de médicos internos previsto no plano quinquenal acima referido corresponde ou não às necessidades de desenvolvimento; além do mais, a DIM não detinha informações sobre o desenvolvimento dos Serviços de Saúde quando preparou o plano. A situação demonstra que o novo mecanismo de avaliação das necessidades de internatos médicos carece ainda de aperfeiçoamentos.

Por outro lado, o número 3.1.2.4 refere que o recrutamento no exterior de médicos especialistas tinha por objectivo principal promover o intercâmbio académico direccionado à elevação do nível dos médicos locais e, secundariamente, para suprir a falta de recursos

humanos médicos locais. Assim sendo, se a previsão das necessidades dos internatos médicos não for realizada de forma adequada e apropriada, não conseguindo, em consequência, fornecer o número de médicos locais necessários, os médicos especialistas recrutados no exterior serão necessariamente obrigados a realizar mais tarefas correntes que normalmente seriam realizadas por médicos locais, prejudicando assim a qualidade do intercâmbio académico e o resultado inicialmente pretendido pelos Serviços de Saúde com o recrutamento no exterior de médicos especialistas.

Sintetizadas as análises acima expostas, conclui-se que os Serviços de Saúde não planeiam, de forma global e a longo prazo, as necessidades de recursos humanos de acordo com os seus planos de desenvolvimento, pelo que não têm uma previsão do número preciso de médicos que vão precisar. Com efeito, também a unidade responsável pela previsão de médicos internos necessários desconhecia as linhas de desenvolvimento dos Serviços de Saúde. Sem uma correlação entre a quantidade de médicos necessários para o futuro e a capacidade presente dos internatos médicos, estabelecida de forma científica, torna difícil a avaliação sobre se o número de médicos internos fixado pode ou não satisfazer o número de médicos necessários no futuro, ou seja, fragiliza o processo de previsão do número de médicos internos necessários. Adicionalmente, o planeamento deficiente do pessoal médico prejudica indirectamente a eficácia dos recursos aplicados no recrutamento de médicos especialistas no exterior.

O planeamento do pessoal médico necessário e a avaliação da procura de médicos internos são cruciais à organização de todo o processo de recrutamento de médicos internos. Os Serviços de Saúde devem aperfeiçoar o mecanismo aplicado, cruzando as análises sobre a procura de médicos internos com as necessidades de médicos, de forma a fazer com que o número de internos de cada internato possa responder à quantidade e à tipologia de médicos pretendidos. Concluindo, os Serviços de Saúde devem planear as necessidades de pessoal médico em termos globais e a longo prazo, pois só assim conseguem assegurar o desenvolvimento sustentado dos serviços de saúde locais.

3.1.4 Sugestões do Comissariado da Auditoria

Em resultado das opiniões de auditoria expostas sobre a organização do recrutamento de médicos internos, o CA entende que os Serviços de Saúde devem:

(1) intensificar adequadamente esforços na organização de cursos de internato médico, assegurando que os mesmos sejam realizados de forma continuada e ordenada e evitando, assim, qualquer interrupção na oferta de médicos.

(2) acelerar a revisão do Decreto-Lei n.º 8/99/M (“Regime legal dos internatos médicos”), a fim de aperfeiçoar a regulamentação dos internatos médicos.

(3) tratar com diligência os procedimentos para o recrutamento de médicos internos, de modo a não cometer erros que venham a atrasar o provimento e o início de formação dos médicos internos.

(4) aperfeiçoar o planeamento das necessidades de pessoal médico e o mecanismo de avaliação da procura de médicos internos, fazendo cruzar as análises às necessidades de médicos internos e de médicos; planear de forma global e a longo prazo as necessidades de pessoal médico, fazendo com que o número de médicos internos de cada instante corresponda a um número definido de médicos num determinado futuro.

3.2 Formação dos médicos internos

Esta parte do relatório debruça-se sobre a regulamentação dos cursos de formação e as actividades de supervisão e coordenação durante os internatos, procurando verificar se têm deficiências a suprir e aspectos a melhorar. Apresentam-se a seguir os resultados de auditoria apurados.

3.2.1 Regime legal dos internatos médicos

A DIM foi criada em 1988. O mandato corrente da DIM é exercido por sete médicos dos Serviços de Saúde, designados pelo Despacho do Chefe do Executivo n.º 502/2009, de 10 de Dezembro de 2009, com a seguinte composição: um médico de medicina interna, um cirurgião geral, um ginecologista obstetra, um pediatra, um médico de saúde pública e dois clínicos gerais. Os Serviços de Saúde referiram que a DIM tem trabalhado e introduzido, de forma continuada, medidas para aperfeiçoar os múltiplos aspectos dos internatos, nomeadamente: em 2001, procedeu à sistematização do processo de aprendizagem no âmbito do internato geral e neste processo foram introduzidas aulas de clínica geral e de inglês médico; em 2003, deu à estampa um manual de internato geral; a partir de 2004, acrescentou ao júri de avaliação final dos internatos complementares um especialista da *Hong Kong Academy of Medicine*; e, em 2010, instituiu o programa de formação médica contínua para a formação em internato complementar.

O "Regime legal dos internatos médicos", aprovado pelo Decreto-Lei n.º 8/99/M, de 15 de Março, dispõe no seu artigo 4.º que a organização, coordenação e supervisão dos internatos compete à DIM.

O artigo 2.º do mesmo decreto-lei dispõe que a formação profissional se desenvolve em duas fases: o internato geral e o internato complementar. O ingresso no internato comple-

mentar faz-se mediante concurso de prestação de provas, ao qual podem candidatar-se médicos internos que tenham concluído com aproveitamento o internato geral.

Nos termos do Anexo I referido no n.º 4 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 8/99/M, os médicos internos do internato geral realizam estágios em cinco serviços, distribuídos pelo período total da formação que é de 18 meses. O quadro seguinte apresenta os serviços e a duração dos estágios.

Quadro 10: Serviços e duração dos estágios do internato geral

Serviços em que se realizam estágios	Duração dos estágios*
Medicina Interna	5 meses
Cirurgia	3 meses
Pediatria/Neonatologia	3 meses
Obstetrícia/Ginecologia	3 meses
Cuidados Primários	3 meses

* Os médicos internos têm direito a 22 dias de férias anuais, gozados dentro do período de formação, pelo que a duração total efectiva dos estágios é de 17 meses.

Fonte: Decreto-Lei n.º 8/99/M ("Regime legal dos internatos médicos")

De acordo com o Anexo II referido no n.º 3 do artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 8/99/M e com o Despacho do Chefe do Executivo n.º 69/2001, são trinta os serviços em que se pode realizar estágios do internato complementar, variando a duração entre três e cinco anos.

O funcionamento da DIM é assegurado por um coordenador e dois assistentes administrativos, cujas tarefas correntes incluem: acompanhar a circulação dos internos pelos serviços onde estagiam, pedir aos serviços para entregarem as avaliações de aprendizagem, executar as tarefas referentes às actividades formativas e assegurar a realização de reuniões plenárias mensais, onde, entre outros assuntos, são apreciadas as actividades formativas e analisados os critérios e os formulários utilizados na avaliação.

3.2.2 Concepção e aprovação dos programas de formação e seus conteúdos obrigatórios

O "Regime legal das carreiras médicas e da formação pré-carreira", aprovado pelo Decreto-Lei n.º 68/92/M, de 21 de Setembro, apenas dispõe que os internatos médicos devem cumprir os respectivos programas, mas não determina os conteúdos que os programas devem conter. Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 8/99/M, de 15 de Março, que aprovou o "Regime legal dos internatos médicos", aperfeiçoou a concepção programática constante do Decreto-Lei n.º 68/92/M. Apresentam-se a seguir as principais alterações introduzidas:

- O n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 8/99/M ("Regime legal dos internatos médicos") dispõe que os programas de formação são aprovados, revistos e alterados por despacho do director dos Serviços de Saúde, sob proposta da DIM.

- O n.º 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 8/99/M ("Regime legal dos internatos médicos") dispõe que os programas de formação devem conter:

  a) Duração total do período de formação;

  b) Sequência dos estágios;

  c) Duração de cada estágio;

  d) Local de formação para cada estágio;

  e) Objectivos de desempenho e de conhecimentos;

  f) Descrição do desempenho;

  g) Avaliação do desempenho e de conhecimentos, nomeadamente tipo e momentos da avaliação, parâmetros a avaliar, factores de ponderação e documentos auxiliares de avaliação.

- O n.º 3 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 8/99/M ("Regime legal dos internatos médicos") dispõe que os programas de formação devem ser periodicamente revistos e actualizados.

O programa de formação para o internato geral é elaborado pela DIM. Pretende-se desta forma estabelecer uma regulamentação escrita para os cursos do internato geral, pela qual se procura assegurar que os cinco serviços fornecedores de estágio ministrem a formação de acordo com os objectivos e com a calendarização programados. O programa de formação mais recente (elaborado em 2010) para o internato geral prevê, entre outros: a duração total da formação, a calendarização dos diversos estágios, a conduta profissional dos médicos internos, os objectivos dos estágios, as orientações de trabalho aos médicos internos, os deveres dos orientadores de formação e dos chefes de serviços e o mecanismo de avaliação.

No entanto, um exame documental revela que o programa de formação não foi aprovado pelo director dos Serviços de Saúde, como é exigido no Decreto-Lei n.º 8/99/M. A DIM, por seu lado, reconheceu que não actuou conforme a lei.

Conforme informação prestada pela DIM, não existe um mecanismo que obrigue à elaboração e actualização de programas de formação para o internato complementar. De acordo com a mesma fonte, sempre que haja um curso novo, é feito na altura, pelo serviço seleccionado, um programa novo, ou actualizado um existente, para apoiar a formação em causa. Por outras palavras, os serviços que nunca ofereceram qualquer curso de internato complementar não dispõem de nenhum programa de formação. Considerando que os serviços de especialidade são bastante diferentes uns dos outros, foi ainda decidido que a elaboração dos programas de formação para este tipo de internato se mantivesse na alçada dos respectivos serviços.

De acordo com os dados fornecidos pela DIM, referentes aos programas de formação mais recentes elaborados pelos diversos serviços de especialidade, foi verificado que dentre os 30 serviços de especialidade, a Medicina de Trabalho não possui nenhum programa de formação porque nunca ofereceu qualquer curso de internato complementar; a Medicina Legal e a Medicina Física e Reabilitação fizeram os seus últimos programas de formação em 1996 e 1997, respectivamente. Os três serviços referidos não produziram nem actualizaram nenhum programa de formação depois da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 8/99/M, em 1999.

O CA analisou os programas de formação mais recentes elaborados pelos 27 serviços e confrontou-os com os requisitos previstos no Decreto-Lei n.º 8/99/M. Os resultados do exercício constam do quadro apresentado a seguir.

Quadro 11: Programas de formação de internato complementar de 27 serviços

N.º de ordem	Serviços aprovados pelo DL n.º 8/99/M para a realização de internato complementar	Programas com todos os conteúdos dispostos no DL n.º 8/99/M	Programas aprovados pelo director dos SS, de acordo com o DL n.º 8/99/M	Ano de elaboração do programa mais recente
1	Cardiologia	Não	Não	1999
2	Urologia			
3	Dermatologia			
4	Neurocirurgia			
5	Otorrinolaringologia			
6	Cirurgia plástica e reconstrutiva			
7	Ortopedia e Traumatologia			
8	Oftalmologia	Não	Não	2000
9	Gastrenterologia	Não	Não	2001
10	Medicina desportiva			
11	Hematologia/Imuno-hemoterapia			
12	Nefrologia	Sim	Não	2002
13	Estomatologia			
14	Neurologia	Não		
15	Radiologia e Imagiologia	Sim	Não	2003
16	Anestesiologia	Não		
17	Pneumologia	Sim	Não	2005
18	Patologia Clínica			
19	Medicina Interna	Sim	Sim	2010
20	Clínica Geral			
21	Pediatria			
22	Obstetrícia e Ginecologia			
23	Psiquiatria			
24	Saúde Pública			
25	Anatomia Patológica			
26	Cirurgia Geral	Não		
27	Medicina de Urgência			

Fonte: Programas de formação em internato complementar, fornecidos pela DIM.

O quadro mostra que os programas de formação de 15 dos 27 serviços não contêm os elementos previstos nas alíneas e), f) e g) do n.º 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 8/99/M, ou seja, "objectivos de desempenho e de conhecimentos", "descrição de desempenho" e "avaliação do desempenho e de conhecimentos". Por outro lado, programas de 18 serviços não foram submetidos à aprovação do director dos Serviços de Saúde.

Relativamente à desconformidade legal dos programas, a DIM salientou que antes de iniciar qualquer internato complementar, os serviços envolvidos eram oficiados no sentido de lhes fazer lembrar da necessidade de que os programas de formação cumprissem o disposto no Decreto-Lei n.º 8/99/M, cujo conteúdo era detalhado nos ofícios. A falta de conformidade total com o disposto na legislação quanto à concepção programática, segundo a DIM, poderia ser resultado da sobrecarga de trabalho a que os médicos formadores estavam sujeitos, não lhes permitindo prestar atenção a todos os pormenores da programação. A inexistência duma faculdade de medicina também não contribui para melhorar a concepção programática. A DIM reconheceu que dentre os programas de formação elaborados pelos 27 serviços depois de 1999, ano de entrada em vigor do DL n.º 8/99/M, apenas os dos 9 serviços que ofereceram internato complementar em 2010 foram aprovados pelo director dos Serviços de Saúde. A DIM acrescentou que doravante iria cumprir rigorosamente o disposto na lei.

Também o relatório "Estudo e Avaliação do Sistema de Saúde de Macau", divulgado em Outubro de 2001, abordou a regulamentação da formação em internato, propondo o seguinte: *"Alínea 23) — Implementar formações de especialidade normalizadas e estabelecer objectivos anuais."*

O CA procurou conhecer o desenvolvimento que a referida proposta terá produzido, ao que os Serviços de Saúde apresentaram o "Relatório de Acompanhamento do Estudo e Avaliação do Sistema de Saúde de Macau – 2010", acrescentando ainda que foi já dado por concluído o acompanhamento à matéria. Sobre a matéria em apreço, transcreve-se uma passagem do relatório: *«A legislação vigente determina que os objectivos de aprendizagem e de desempenho sejam definidos tendo em conta a duração dos diversos estágios … Anualmente, a DIM propõe aos Serviços de Saúde que definam o programa de internato complementar de acordo com os termos da lei, nomeadamente, as actividades formativas e os objectivos a atingir em cada estágio.»*

3.2.3 Normas e medidas de supervisão sobre o envio das classificações de aprendizagem e dos relatórios de actividades

De acordo com o Decreto-Lei n.º 8/99/M, terminados os estágios nos diversos serviços, os mesmos serviços e os médicos internos devem, respectivamente, enviar as classificações atribuídas e os relatórios de actividades à DIM, com vista a informá-la dos resultados e da eficácia da aprendizagem ao longo das várias etapas da formação. O quadro a seguir apresenta sucintamente o procedimento em apreço.

Quadro 12: Disposições do Decreto-Lei n.º 8/99/M relativas ao envio dasclassificações e dos relatórios de actividades

	Itens a enviar	Prazos legais de envio	Remetentes	Disposições legais
Internato geral	Classificações	8 dias após o termo do estágio	Serviços de estágio	N.º 2 do artigo 32.º
Internato complementar	Classificações	8 dias após a avaliação	Serviços de estágio	N.º 2 do artigo 52.º
	Relatórios de actividades	30 dias após o termo do estágio	Médico interno	N.º 3 do artigo 50.º

Fonte: Decreto-Lei n.º 8/99/M ("Regime legal dos internatos médicos")

No internato geral, os internos devem participar na formação que é ministrada rotativa e sucessivamente nos cinco serviços de estágio. O chefe de cada serviço deve enviar as classificações dos internos à DIM, no prazo de 8 dias seguintes à conclusão do estágio.

Quanto ao internato complementar, o interno tem à sua disposição 30 especialidades. Em princípio, o interno efectua o estágio todo num único serviço. No entanto, o DL n.º 8/99/M determina que os internos de certas especialidades realizem parte do seu estágio também em outras especialidades. Por exemplo, o interno em gastrenterologia, cujo estágio se estende por 4 anos, estagia também em radiologia, patologia clínica e medicina interna. Findo o estágio em cada serviço, o chefe deste deve proceder à avaliação do interno e enviá-la à DIM, no prazo de 8 dias.

O n.º 1 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 8/99/M dispõe: «*A falta de aproveitamento em qualquer avaliação implica a repetição da fase de formação em que o interno não obteve aproveitamento*»; e, o n.º 4 do mesmo artigo dispõe: «*A falta de aproveitamento na segunda repetição determina a cessação imediata do contrato ou da comissão de serviço*».

Com base nas disposições referidas, a DIM definiu o seguinte para guiar a supervisão sobre o envio das classificações e dos relatórios de actividades:

- Antes do termo do estágio em cada serviço, a DIM organiza a lista nominativa dos respectivos internos, sujeitos à classificação e ao dever de entrega de relatório de actividades, e envia-a para o serviço em causa, a coberto de nota interna, a fim de lhes lembrar da necessidade de enviarem as classificações e os relatórios dentro do prazo determinado.

- Caso as classificações e os relatórios não sejam entregues dentro do prazo determinado, a DIM volta a enviar-lhes nova nota interna, chamando a atenção de que o atraso pode prejudicar o andamento da formação. Contudo, segundo os Serviços de Saúde, em caso de novo atraso, a direcção dos Serviços de Saúde não deixaria de dar continuidade ao processo de formação, de acordo com o calendarizado.

Verificado novo atraso, a DIM passa a insistir, mas sem periodicidade fixa, no envio de notas internas ao serviço e aos internos para solicitar os documentos em falta. Segundo os Serviços de Saúde, a maior parte das classificações e relatórios são recolhidos nesse momento.

- Quando a conclusão do conjunto dos estágios se aproxima e se prepara o início da avaliação final, havendo ainda classificações e relatórios em falta, o coordenador da DIM recorre a nota interna, telefone ou, inclusivamente, deslocando-se pessoalmente aos serviços em causa para solicitar os documentos directamente aos chefes de serviços ou aos internos, explicando-lhes, de forma clara, que sem as classificações ou os relatórios não seria possível proceder à avaliação final, prejudicando assim a conclusão do internato. Segundo os Serviços de Saúde, os serviços enviam, o mais tardar, todas as classificações e relatórios em falta nesta fase e que as demoras na entrega de classificações e relatórios nunca chegaram a prejudicar o calendário da formação.

A DIM informou que já houve atrasos no envio de classificações ou relatórios de actividades. É de salientar que no procedimento para o internato complementar, a legislação apenas determina que o envio deve ter lugar "após a avaliação" mas sem fixar o momento em que os serviços de especialidade devem efectuar a avaliação. Assim, alguns serviços tardavam em proceder à avaliação dos estagiários e não apresentavam as classificações meses depois dos estágios. Quando isto acontece, a DIM, sem periodicidade fixa, mas normalmente de dois em dois meses, envia notas internas aos serviços em causa para reclamar a entrega. Nas notas internas enviadas, a DIM solicita que os serviços respondam no prazo de 15 dias, prazo que considera razoável para a preparação das avaliações, e nas quais a DIM realça que do incumprimento do prazo resultaria prejuízos aos médicos internos.

3.2.4 Panorâmica sobre a entrega de classificações e relatórios de actividades

Tendo em conta as disposições legais relevantes e as situações referidas pelos Serviços de Saúde, o CA examinou e organizou os dados relativos à entrega das classificações e dos relatórios de actividades no âmbito dos dois internatos, geral e complementar, concluídos entre 2000 e 2010. Os resultados constam dos dois quadros apresentados a seguir.

Quadro 13: Envio das classificações dos estagiários que concluíram internatos gerais entre 2000 e 2010

Tempo de envio das classificações	Dentro do prazo de 8 dias após o estágio	Fora do prazo de 8 dias após o estágio	Total
Quantidade de classificações	44 (16%)	231 (84%)	275

Fonte: Informações extraídas dos dados fornecidos pelos Serviços de Saúde.

Quadro 14: Envio dos relatórios de actividades dos internos que concluíram internatos complementares entre 2000 e 2010

Tempo de envio dos relatórios	Dentro do prazo de 30 dias após o estágio	Fora do prazo de 30 dias após o estágio	Total
Quantidade de relatórios	106 (42,75%)	143 (57,43%)	249

Fonte: Informações extraídas dos dados fornecidos pelos Serviços de Saúde.

O Quadro 13 mostra que 84% das classificações nos internatos gerais foram entregues fora do prazo de 8 dias após o termo do estágio. O Quadro 14 mostra que 57,43% dos relatórios de actividades dos internatos complementares foram entregues fora do prazo de 30 dias após o termo do estágio.

Relativamente às classificações nos internatos complementares, a legislação apenas determina que as classificações devem ser entregues na DIM no prazo de 8 dias após a "avaliação", mas sem fixar o prazo para a avaliação. Relativamente à definição de um prazo razoável para a entrega das classificações, os Serviços de Saúde referiram que os médicos responsáveis pela formação ocupam-se normalmente já de um grande volume de trabalho e dado que o período de desempenho do interno a formalizar se estende por três a cinco anos, era natural que houvesse algum atraso por parte dos médicos avaliadores. Assim, de acordo com o entendimento da direcção dos Serviços de Saúde, um prazo de três a cinco meses seria razoável.

O CA procedeu a um tratamento estatístico sobre o tempo de envio das classificações, desde o termo dos estágios ao envio efectivo para a DIM, e os resultados constam do quadro seguinte.

Quadro 15: Envio das classificações dos estagiários que concluíram internatos complementares entre 2000 e 2010

Tempo de envio das classificações*	Até 3 mês	Entre 3 e 6 meses	Entre 6 meses e 1 ano	Superior a 1 ano	Total
Quantidade das classificações enviada	164 (65,87%)	50 (20,08%)	15 (6,02%)	20 (8,03%)	249

* Lapso de tempo entre o termo dos estágios e o envio das classificações à DIM.
Fonte:Informações extraídas dos dados fornecidos pelos Serviços de Saúde.

O tratamento estatístico mostra que 65,87% das classificações nos internatos complementares foram enviadas no prazo de 3 meses após o termo dos estágios; os restantes 34,13% foram entregues 3 meses depois e dentro destes, 8,03% foram enviadas num lapso superior a 1 ano.

3.2.5 Informações complementares dadas pelos Serviços de Saúde relativas ao cumprimento da legislação regulamentar dos internatos médicos

Quanto aos vários aspectos relativos ao cumprimento do Decreto-Lei n.º 8/99/M, que aprova o Regime Legal dos Internatos Médicos, referidos nos números 3.2.2, 3.2.3 e 3.2.4, os Serviços de Saúde informaram adicionalmente o seguinte:

- A DIM é totalmente composta por médicos, que exercem as actividades de formação em regime de acumulação, sendo que a maioria dos mesmos se preocupa fundamentalmente com a qualidade da formação, em detrimento dos procedimentos administrativos. Na opinião dos Serviços de Saúde, mesmo que os procedimentos administrativos não estejam totalmente em conformidade com a legislação, a qualidade formativa dos internos não é, de maneira nenhuma, prejudicada.

3.2.6 Opiniões do Comissariado da Auditoria

3.2.6.1 Elaboração de programas de formação

Quando as actividades formativas dos internos se iniciam, os Serviços de Saúde devem empenhar-se ainda com mais vigor na coordenação e supervisão de todo o processo de formação, a fim de assegurar que os serviços envolvidos e os internos realizem as suas tarefas em conformidade com o determinado na lei, com os regulamentos internos dos Serviços de Saúde e com as normas previstas no programa de formação. Reconhecendo que a formação médica profissionalizante é uma das condições para o desenvolvimento de um hospital e que a medicina é uma disciplina que requer muita prática, a formação médica deve ser realizada no quadro de um programa que seja sistemático, que evolua com os tempos e que acompanhe a avanço das tecnologias.

As verificações de auditoria apresentadas em 3.2.2 revelam que há falta de programas de formação e, ao mesmo tempo, existem programas desactualizados para o internato complementar. Dentre os 30 serviços que formam o espectro de formação no internato complementar, a Medicina de Trabalho nunca elaborou um programa de formação; dez serviços usam os mesmos programas há mais de dez anos (Cardiologia, Urologia, Dermatologia, Neurocirurgia,

Otorrinolaringologia, Cirurgia Plástica e Reconstrutiva, Ortopedia e Traumatologia, Oftalmologia, Medicina Legal e Medicina Física e Reabilitação); e dez serviços aplicam programas elaborados há mais de 5 a 10 anos (Gastrenterologia, Medicina Desportiva, Hematologia/Imuno-hemoterapia, Nefrologia, Estomatologia, Neurologia, Radiologia e Imagiologia, Anestesiologia, Pneumologia e Patologia Clínica).

As opiniões de auditoria apresentadas em 3.1.3.1 indicam que, depois da transferência da Administração, a frequência de realização dos internatos e o número de internos admitidos denotam uma evolução de quebra. A prática actual dos Serviços de Saúde relativamente aos programas de formação é: elabora-se um programa de formação quando se realiza um internato. Tendo em contas as duas situações atrás referidas e considerando que os Serviços de Saúde não têm vindo a realizar internatos com regularidade, muito provavelmente o intervalo entre as actualizações dos programas de formação, ou elaboração de novos programas, vá ficando maior; os serviços sem programas continuam a não ter programas porque não acolhem internos; e serviços a continuarem a ter programas com mais de dez anos de uso. O exposto mostra que a realização sem regularidade e de forma não metódica de internatos médicos não só prejudica a formação de recursos de pessoal médico, como também afecta a elaboração e actualização dos programas de formação.

Embora a legislação vigente não preveja instruções precisas sobre a elaboração, revisão e actualização de programas de formação, os Serviços de Saúde, na perspectiva de gerir de acordo com a lei, devem implementar um calendário de produção, revisão e actualização de programas de formação que todos os serviços envolvidos devem cumprir, de forma a que os mesmos serviços possam estar dotados de programas próprios e actualizados previamente à realização de qualquer internato.

3.2.6.2 Aprovação dos programas de formação

De acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 8/99/M, os programas de formação são aprovados, revistos e alterados por despacho do director dos Serviços de Saúde.

No entanto, segundo o Quadro 11, apenas os programas de formação elaborados para cursos de internato complementar abertos em 2010 foram, conforme exigido na lei, aprovados pelo director dos Serviços de Saúde. O Quadro 11 mostra ainda que os programas de Cirurgia Geral e de Medicina de Urgência, embora aprovados pelo director, não continham os elementos previstos nas alíneas e), f) e g) do n.º 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 8/99/M. Também o programa de formação elaborado pela DIM, para o internato geral de 2010, não foi submetido à aprovação do director dos Serviços de Saúde. O exposto demonstra que os

Serviços de Saúde têm sido pouco diligentes na supervisão das actividades formativas dos internatos médicos.

Submeter os programas de formação à aprovação da entidade competente não representa o mero cumprimento dum procedimento administrativo. Na perspectiva de gestão, o acto permite a que os dirigentes superiores, a um nível mais elevado e com um horizonte mais alargado, possam aferir se os programas propostos iam ao encontro das necessidades de desenvolvimento dos serviços médicos; o acto consubstancia a acção crucial da supervisão. Assim, e conforme disposto na lei, os Serviços de Saúde devem assegurar que os programas de formação sejam aprovados pela entidade competente, o que, ao mesmo tempo, reforça a supervisão dos internatos médicos.

3.2.6.3 Matérias constituintes dos programas de formação

Do ponto de vista de gestão e controlo da formação dos internatos médicos, os programas de formação não só permitem conhecer previamente o âmbito, a duração, os objectivos e os métodos de avaliação da formação, como constituem também referências para acompanhar o andamento das diferentes fases de formação e para avaliar os resultados atingidos. Assim, os programas de formação são, ao mesmo tempo, um importante instrumento de supervisão, de acompanhamento e controlo e de intercâmbio e gestão.

O n.º 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 8/99/M prevê as matérias que devem integrar os programas de formação. Não obstante a sua vigência, nos internatos complementares realizados entre 1999 e 2010, 15 dos 27 serviços participantes (mais de 50%) apresentaram programas de formação que não eram mais do que o calendário das actividades formativas, faltando as matérias previstas nas alíneas e), f) e g) do n.º 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 8/99/M, tais como, objectivos de formação, métodos de diagnóstico e terapêutica e métodos de avaliação, que são indicadores cruciais para a avaliação da formação ministrada (ver 3.2.2).

Apesar de os Serviços de Saúde terem feito constar no "Relatório de Acompanhamento do Estudo e Avaliação do Sistema de Saúde de Macau – 2010" que os trabalhos de acompanhamento relativos a programas de formação estavam já concluídos, o CA verificou que 15 serviços ainda não procederam à rectificação dos seus programas de formação, continuando ausentes neles as matérias previstas na lei. A situação demonstra que o acompanhamento realizado não foi capaz de resolver os problemas fundamentais. Considerando que o DL n.º 8/99/M e a proposta da empresa consultora existem há mais de dez anos, a continuação da falta das referidas matérias nos programas de formação demonstra que os Serviços de Saúde não dão o valor que a formação em internato médico merece.

3.2.6.4 Envio de classificações e relatórios de actividades

As classificações e os relatórios de actividades são documentos legais produzidos no processo de formação, registando aquelas, em forma quantificada, o desempenho dos médicos internos e estes o que os respectivos internos aprenderam e conheceram nos serviços. Considerando que ambos os documentos reflectem de forma concreta o resultado das formações realizadas, o seu envio pontual, para além de representar o cumprimento do exigido na lei, permite, acima de tudo, a que os gestores possam tomar conhecimento dos resultados nas formações, produzindo assim um efeito de supervisão.

Contudo, os resultados de auditoria mostram que a entrega das classificações e dos relatórios de actividades não têm seguido o disposto na lei. Entre 2000 e 2010, 84% das classificações dos internatos gerais não foram entregues nos 8 dias seguintes ao termo dos estágios e 57,43% dos relatórios de actividades em internato complementar não foram apresentados nos 30 dias seguintes ao termo dos estágio (ver Quadros 13 e 14).

Ao mesmo tempo, o CA verificou ainda que o envio das classificações dos internatos complementares era efectuada de forma tardia, sem motivos razoáveis. Com efeito, entre 2000 e 2010, 34,13% das classificações foram enviadas à DIM com mais de três meses após o termo dos estágios, havendo até 8,03% das classificações que só foram enviadas um ano depois do termo dos estágios (ver Quadro 15).

O n.º 1 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 8/99/M prevê as medidas a tomar quando há internos que concluam o período de formação sem aproveitamento. Entretanto, de acordo com os Serviços de Saúde, os chefes dos serviços, com o argumento de não haver um prazo fixado para concluírem a avaliação dos estagiários do internato complementar, procediam às avaliações de acordo com as suas próprias calendarizações, sendo a mais dilatada superior a um ano após o estágio. A prática verificada não permitia à unidade gestora saber, com fundamento em classificações registadas em documentos idóneos, se os internos concluíram a formação com aproveitamento, tão-pouco da necessidade ou não de repetir actividades formativas. Ao mesmo tempo, a prática impedia também qualquer acto quanto aos internos repetentes: colocá-los em novo processo formativo ou cessar os respectivos contratos ou nomeações em comissão de serviço.

Conforme o procedimento corrente dos Serviços de Saúde, a ausência de classificações referentes a determinado estágio de internato complementar não impede a passagem dos estagiários em causa ao serviço seguinte para continuar a formação. Só quando é preciso proceder à avaliação final, ou que o período de formação está prestes a terminar, é que se procura recolher todas as classificações em falta (ver 3.2.3). Este procedimento conduz a que os internos passam dum estágio a outro seguinte sem nenhuma prova documental de que

tenham obtido aproveitamento no estágio anterior, portanto, sem nenhuma comprovação de que estejam aptos a prosseguirem no processo de formação. É também este procedimento que tem vindo a permitir a existência de classificações dadas meses ou um ano depois dos respectivos estágios, uma situação completamente irrazoável.

As verificações de auditoria demonstram que os Serviços de Saúde não dão a devida importância aos prazos de entrega das classificações e dos relatórios de actividades, impedindo que a unidade gestora possa estar a par da formação dos internos em tempo oportuno. As condições em que os internatos médicos são realizados afectam grandemente a qualidade dos serviços médicos proporcionados pelo Governo. Os Serviços de Saúde devem exercer um controlo rigoroso, pois se a formação não for bem gerida, os resultados serão necessariamente prejudicados. Pelo verificado, os serviços competentes devem proceder a uma revisão total da gestão da formação, ser rigorosos na execução das tarefas de gestão e, ainda, emitir instruções precisas para disciplinar procedimentos, assegurando assim uma formação sistemática e de qualidade.

Os Serviços de Saúde devem dar a devida importância ao envio de classificações e de relatórios de actividades, procurando, em obediência ao determinado na lei, que esses documentos sejam enviados dentro de prazos razoáveis, com vista a que os gestores possam, em momento oportuno, inteirar-se dos resultados e da eficácia das actividades de formação realizadas nas diversas fases da formação e, com isso, elevar a qualidade da supervisão sobre a formação.

3.2.7 Sugestões do Comissariado da Auditoria

Na sequência das opiniões de auditoria apresentadas, o CA entende que os Serviços de Saúde devem:

(1) rever o procedimento vigente aplicável à elaboração, revisão e actualização de programas de formação, bem como intensificar esforços destinados ao aperfeiçoamento do regime e da regulamentação dos internatos médicos;

(2) assegurar que os programas de formação sejam aprovados nos termos da lei e que contenham todos os elementos determinados na legislação relevante, com vista a reforçar a supervisão do seu conteúdo e qualidade.

(3) criar um mecanismo de supervisão eficaz destinado a garantir que as classificações dos estagiários e os relatórios de actividades produzidos pelos médicos internos sejam enviados dentro dos prazos determinados na lei ou, na ausência de determinação legal, dentro de prazos razoáveis, de modo a não prejudicar o percurso formativo dos médicos internos.

Parte IV: Resposta do sujeito a auditoria

Resposta dos Serviços de Saúde

Relativamente ao Relatório de Auditoria sobre "o recrutamento e a formação de internos médicos", os Serviços de Saúde concordam que há necessidade de elaborar um documento altamente integrado sobre o planeamento geral dos recursos humanos médicos. Em relação a esta matéria, os Serviços de Saúde têm continuamente realizado análises e pesquisas, mas o planeamento de formação de pessoal médico e de instalações deve necessariamente harmonizar-se com a procura do serviço que, por sua vez, deve necessariamente articular-se com vários factores tais como o desenvolvimento da sociedade e a mudança da população. Por isso, antes da publicação do documento de planeamento relativo à política geral da população, ao desenvolvimento económico e ao desenvolvimento urbano geral, existem de facto algumas limitações quanto à elaboração dum plano altamente integrado sobre os recursos humanos no âmbito de saúde.

Apesar da existência das referidas limitações, na sequência do rápido desenvolvimento socio-económico, os Serviços de Saúde já procederam à respectiva avaliação e análise, tendo tomado as medidas de resposta necessárias. Desde a reunificação, a situação de saúde em Macau tem sofrido uma série de mudanças difíceis de prever. Por exemplo, as ameaças derivadas das contingências de saúde públicas, em particular, a eclosão de surtos de uma série de novas doenças transmissíveis graves tais como a SRAS, provocou impactos significativos no modelo de prestação de cuidados de saúde, razão pela qual, actualmente precisamos de responder constantemente às contingências imprevisíveis e de força maior. Por outro lado, após a liberalização da indústria de jogos, o desenvolvimento acelerado da sociedade e da economia de Macau levou a um aumento significativo de procura dos cuidados de saúde. Para além disso, o envelhecimento da população, a mudança dos tipos de doenças crónicas, entre outros factores, todos originaram impactos extremamente grandes sobre as instalações e os recursos humanos destinados à prestação de cuidados de saúde. Todos estes impactos, quer directamente quer indirectamente, alteraram as políticas e a prestação de cuidados de saúde em Macau. Portanto, os Serviços de Saúde já envidaram os maiores esforços para definir medidas adequadas em resposta às rápidas mudanças socio-económicas.

衛生局格式 064
SS-Mod. 064
A4 規格印件 1999 年 12 月
Formato A4 Imp. Dez. 1999

Concomitantemente, também procedem ao planeamento no sentido de aumentar os serviços de acordo com a previsão das eventuais mudanças demográficas em algumas zonas, tais como a conclusão de habitações públicas nos diversos bairros.

O planeamento de pessoal de saúde é muito difícil, portanto, temos tentado recolher materiais, bem como solicitar opiniões junto do pessoal da linha de frente, no sentido de satisfazer as necessidades reais da sociedade. Por outro lado, esforçamo-nos pela definição de programas de formação previsíveis a curto prazo para satisfazer e responder às necessidades de profissionais por motivo de desenvolvimento do sector de saúde. No princípio do ano 2010, o Governo determinou definitivamente o sítio para o estabelecimento do Complexo de Cuidados de Saúde das Ilhas e, de imediato, os Serviços de Saúde iniciaram o planeamento de pessoal médico a um prazo relativamente mais longo, tendo também reforçado a formação no intuito de satisfazer as necessidades de desenvolvimento no futuro.

Em relação a todo o relatório de auditoria, vimos por este meio apresentar os esclarecimentos a partir do ponto de vista profissional da área de saúde:

I. Programação do recrutamento de médicos internos

1. Reforçar adequadamente a programação de internatos médicos, garantir a realização sustentada e ordenada do recrutamento de médicos internos, evitar eventual situação adversa de interrupção de médicos formados.

Os médicos internos são as principais fontes de médicos dos Serviços de Saúde. Assim, a direcção acompanha com muita atenção a realização de internatos médicos. A localização de pessoal dos Serviços de Saúde começou em 1985. Actualmente, a maioria dos médicos dos Serviços de Saúde foi formada localmente e constitui a força principal destes. Mais de 20 anos passaram desde os dias em que os médicos portugueses predominaram até hoje, quando o pessoal médico se estrutura pelos médicos locais, não sendo esta mudança um processo fácil. O modelo de formação actual adquiriu-se após várias alterações, com a adição de profissionais do exterior na realização de avaliação de internos complementares, no sentido de aumentar a imparcialidade e a transparência. De

1989 a 2010, nos internatos gerais participaram 281 médicos, dos quais 257 já concluíram o curso. Nos internatos complementares participaram 193 médicos, dos quais 180 já concluíram o curso.

A abertura de internatos médicos deve ter em consideração vários factores, tais como a procura do serviço, a combinação e a estrutura dos recursos humanos, bem como o desenvolvimento no futuro. De facto, na sequência de abertura mais frequente de internatos médicos antes da transferência da soberania, após o regresso de Macau para a China, a situação de carência de médicos no subsistema de cuidados de saúde diferenciados dos Serviços de Saúde foi atenuada, não tendo sido esta mudança devido ao impacto dos factores económicos ou orçamentais.

Em 2010, o Centro Hospitalar Conde de São Januário (CHCSJ) possuiu 549 camas e, consultando o critério de 100 camas por cada 28 médicos fornecido pelo Hospital Authority de Hong Kong, necessitamos 153 médicos especiaistas. Actualmente, o CHCSJ tem 204 médicos especialistas, o que revela que o número de médicos no CHCSJ é suficiente para satisfazer completamente a procura. Todavia, os médicos gerais nos centros de saúde, por sua vez, são ligeiramente insuficientes, sendo assim necessário proceder à abertura de concurso para ingresso nos internatos gerais.

Por outro lado, por exemplo, em 1988, o número de nascimentos foi de 8,000 pessoas em Macau, em 2010 este número baixou para 5,000, motivo pelo qual a necessidade ou não de aumentar o número de obstetras ou pediatras no futuro depende precisamente da situação real.

Os dados mostram que, durante o período de 2011 a 2027, um número de médicos hospitalares se aposentarão sucessivamente e, cumulativamente, 58 médicos reunirão as condições de aposentação e, o fluxo de aposentação de médicos ocorrerá no ano 2026, visto que neste ano 14 médicos preencherão as condições de aposentação. De acordo com o "regime legal dos internatos médicos", o tempo máximo de formar um médico especialista é de seis anos. Além disso, um médico especialista novo recrutado precisa de um ano para estar familiarizado com os trabalhos que lhe são atribuídos, motivo pelo qual se estima que seja necessário o adiantamento de sete anos para o preenchimento da vaga disponível na sequência de aposentação dum médico especialista. Por esta razão,

caso fosse puramente para a finalidade de resolver o problema de recursos humanos ocorrido em relação ao preenchimento de médicos especialistas aposentados, de acordo com uma avaliação interna efectuada pelos Serviços de Saúde, a formação de médicos especialistas poderia começar só a partir do ano de 2017. Todavia, na realidade, perante as eventuais contingências, a formação de recursos humanos não pode ser planificada desta maneira, devendo as vagas resultantes desta evolução ser consideradas em conjunto com o planeamento global.

2. Acelerar a revisão do Decreto-lei nº 8/99/M "Regime legal dos internatos médicos" e concluir atempadamente o aperfeiçoamento da regulamentação dos internos médicos.

1) Andamento da revisão

Após o regresso de Macau para a China, visto que os Serviços de Saúde têm enfrentado sucessivamente a ameaça de doenças transmissíveis graves tais como febre de dengue, gripe das aves, pneumonia atípica (SRAS) e gripe A H1N1, tornou-se necessário suspender uma parte ou todos os projectos não urgentes, no sentido de concentar os recursos para lutar contra estas enfermidades. Durante o período da SRAS, em particular, os Serviços de Saúde mobilizaram todos os recursos e forças para a sua defesa e combate, tendo obtido um resultado muito positivo, bem visível, com o registo de só um caso importado em Macau, não tendo ocorrido nenhuma infecção nosocomial nem propagação comunitária.

Depois do surto de SRAS, as políticas mundiais de saúde sofreram uma grande mudança, diferente da atitude de pouca atenção às doenças transmissíveis tomada nos 30 anos passados, muitos regiões já começaram a ajustar os recursos para responder às contingências de saúde e, os Serviços de Saúde de Macau, sem excepção, já começaram a prosseguir estreitamente com a reforma do sistema de saúde, bem como a elaboração e a revisão de várias leis e regulamentos, incluindo a lei de prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis, a lei de erro médico, os regulamentos relativos a licenciamento para o exercíco da actividade privada, bem como as carreiras especiais dos

profissionais de saúde e o regime de internatos médicos. Concomitantemente, implementou-se a aplicação do Regulamento de Saúde Internacional (2005) e acelerou-se a revisão da lei de controle do tabaco, em resposta à entrada em vigor da " Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco" em Macau e em harmonia com a criação da cidade saudável.

Sob o princípio de dar prioridade para os casos mais urgentes, os Serviços de Saúde trataram primeiramente as leis e regulamentos relativos à saúde pública, sistema de pessoal, Regulamento de Saúde Internacional e controle do tabaco, e também promoveram activamente os trabalhos de revisão do regime legal dos internatos médicos, para colaborar com a criação e o funcionamento do Conselho dos Profissionais de Saúde. Em 2009, os Serviços de Saúde submeteram o projecto aos serviços públicos competentes para pedido de parecer jurídico e, procederam à revisão com base nas opiniões obtidas, prevendo-se que o respectivo regime legal possa ser aprovado no curto prazo.

2) Alteração do regime

O regime de internatos médicos actual destina-se principalmente a formar médicos para os Serviços de Saúde, razão pela qual os Serviços de Saúde consideram como factor prioritário a sua própria necessidade, quer na determinação de frequência de abertura dos internatos, quer na determinação de lugares disponíveis para a candidatura.

No futuro, o regime legal dos internatos médicos revisto proporá que, para todos os licenciados em medicina, a aprovação no internato geral constitui uma premissa para o exercíco da actividade médica nos Serviços de Saúde, para o ingresso no internato complementar e para o exercício da actividade médica privada. Por isso, a revisão do regime legal dos internatos médicos é simultaneamente uma mudança qualitativa e quantitativa, precisando de ser considerada e avaliada de forma integral, particularmente os diplomas jurídicos complementares relacionados com a qualificação profissional dos profissionais de saúde e outros apoios.

Além disso, no futuro, os internatos médicos adoptarão um novo regime, com

reforço dos trabalhos de ensino e orientação, no sentido de melhorar ainda mais a eficácia e o nível dos internatos médicos.

3. Proceder cautelosamente ao trabalho concreto do recrutamento de internos, com vista a evitar a prolongamento do processo de recrutamento por surgimento de problemas no concurso, provocando um impacto na duração prevista dos internatos médicos

Devido à falta de experiência e conhecimento jurídico no trabalho administrativo da responsabilidade do Júri do concurso para o recrutamento de internos, registou-se um atraso no progresso do recrutamento. Consequentemente, os Serviços de Saúde aperfeiçoaram o mecanismo de concurso, incluindo a nomeação directa de um jurista e trabalhadores do Departamento dos Recursos Humanos dos Serviços de Saúde para apoiar o Júri no seu funcionamento, com vista a melhorar a falta supracitada. Deste modo, já não existiram os problemas de funcionamento indicados no relatório de auditoria, de acordo com a experiência bem sucedida do recente concurso aberto para recrutamento de médicos.

4. Melhorar o planeamento dos recursos humanos médicos e o mecanismo de avaliação sobre a procura dos internos, sintetizar a análise da procura dos internos e médicos no futuro e elaborar o planeamento geral dos recursos humanos médicos a longo prazo, tudo isto de modo a permitir que o número actual de internos possa responder à procura de médicos de várias áreas.

Conforme o relato acima mencionado, os médicos especialistas dos Serviços de Saúde podem responder suficientemente à procura actual, só se constatando uma ligeira insuficiência de recursos humanos nos médicos gerais espalhados nos Centros de Saúde.

Para melhorar a distribuição das instalações dos cuidados de saúde em Macau, no início do ano de 2010, concretizou-se, em princípio, o plano de construção de um

complexo de cuidados de saúde das ilhas. Durante este período, devido às várias alterações efectuadas no projecto das infra-estruturas, perante a espera da decisão definitiva sobre a posição das funções dos níveis de autoridade / responsabilidade entre o Centro Hospitalar Conde de São Januário e o novo hospital das ilhas, após uma avaliação interna das necessidades dos recursos humanos, especialmente através de discussões, análise e actualização sobre a informação do número de médicos, os Serviços de Saúde calcularam temporariamente o número previsto de médicos necessários, de acordo com o número de camas. Logo que for concretizado o projecto das infra-estruturas, este número será ajustado, de acordo com vários factores práticos, tais como, a procura dos serviços, o desenvolvimento das valências e a aplicação dos equipamentos da alta tecnologia médica.

Saliente-se que, a fim de responder à procura do desenvolvimento no futuro e perante a consideração de carência dos médicos gerais e ainda da não conclusão de revisão do regime jurídico dos internatos médicos, os Serviços de Saúde já tinham, no ano de 2008, apresentado uma proposta sobre o pedido da abertura do concurso de internato geral ao então Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura, Dr. Chui Sai On, e este pedido também foi autorizado "especialmente" pelo mesmo Secretário. Entretanto, no ano de 2010, também foi elaborada a lista do progresso de internatos médicos, aumentando o esforço da formação de médicos, com vista a responder às necessidades do desenvolvimento futuro.

No percurso do planeamento de recursos humanos, elaboraram-se vários projectos dos internatos médicos locais, de acordo com a comunicação, discussão e deliberações mútuas entre a Direcção dos Serviços de Saúde, as suas subunidades e o Departamento dos Recursos Humanos. Apesar da procura de médicos ser urgente, os Serviços de Saúde insistiram no princípio rigoroso para a qualidade dos médicos recrutados, sendo uma prova evidente do mesmo a existência de apenas dois candidatos aprovados no recente concurso de internato geral.

Nos últimos dias, os Serviços de Saúde concluíram o projecto do Regulamento

衛生局格式 064
SS-Mod. 064
A4 規格印件 1999 年 12 月
Formato A4 Imp. Dez. 1999

Executivo do Conselho dos Profissionais de Saúde e a revisão do regime de internatos médicos, estando na fase legislativa final, pelo que, as normas e os regimes da avaliação de habilitações profissionais e os internatos médicos em Macau vão tornar-se mais claros. Além disso, juntamente com o plano complementar destinado aos licenciados em medicina, os Serviços de Saúde procederam novamente à recolha de opiniões e à avaliação das necessidades dos recursos humanos nos vários serviços de acção médica no futuro e conforme a quantidade de prestação de serviços em anos passados e a proporção dos recursos humanos disponíveis assim como, perante a consideração de vários aspectos, tais como, a conclusão das instalações de saúde constante no plano de desenvolvimento de 10 anos e o acréscimo de população e a estrutura do grupo etário de médicos, foi elaborado o planeamento global preliminar de internato complementar. (vide anexo)

De acordo com o relatório de "Plano de recursos humanos de saúde" elaborado pela Federação de Negócios e Profissionais de Hong Kong (conhecida em inglês por "The Business and Professionals Federation Hong Kong"), do mês de Setembro de 2010, verificou-se que, no âmbito dos recursos humanos, o planeamento dos recursos humanos no âmbito de saúde é o mais complicado, necessitando também de coordenação ao nível hierárquico mais elevado, quer dizer, não é fácil o cálculo prévio da procura dos profissionais de saúde, ou seja, a análise global tem de ter em conta a necessidade dos grandes dados dos recursos humanos como uma base, quer sejam do passado, quer sejam do presente, assim como também do conhecimento da procura de prestação de serviços de cuidados de saúde, juntamente com a participação e os pareceres prestados pelos profissionais de saúde. A par disso, o relatório também revelou que em Hong Kong ou nos outros países ocidentais mais avançados, quando se procedeu a um planeamento de recursos humanos no âmbito de saúde, também se encontraram muitas dificuldades e insuficiências concernentes, tais como, falta de consideração com perspectiva quanto à análise dos dados da situação passada; negligência de dados dos profissionais de saúde de outros âmbitos, carência de suporte pela grande quantidade dos dados, falta de comunicação e colaboração suficiente entre as instituições educativas e os organismos de saúde.

Pelo exposto, não é um projecto fácil para concluir no curto prazo, quer seja na formação dos profissionais dos cuidados de saúde, quer seja no planeamento das instalações, é necessário a participação de várias áreas e a consideração mais pormenorizada e análise aprofunda constituindo, especialmente, a sua dificuldade o planeamento dos cuidados de saúde, o qual tem relação com os vários profissionais qualificados. Mesmo que os Serviços de Saúde já tenham elaborado um planeamento da formação profissional de saúde supracitada e suas instalações, ainda é necessária a sua revisão, de acordo com diversos factores, designadamente, o desenvolvimento social e a mudança da população.

II. Internato médico

1. **Proceder à revisão do regime vigente, à revisão e actualização do método de programa de formação, complementarizar de forma activa o regime e as disposições relativas ao internato médico.**

Os Serviços de Saúde encontram-se a rever o projecto sobre o regime de internato médico, de modo a torná-lo ainda mais racional, complementarizando as respectivas disposições.

2. **Real cumprimento das exigências legais, assegurando a aprovação e apreciação legal do programa de formação, assim como dispondo de requisitos legais para intensificar o trabalho de supervisão quanto ao conteúdo e a qualidade do programa de formação.**

A partir de 2010, os Serviços de Saúde acrescentaram o número de membros da Direcção dos Internatos Médicos, intensificando a colaboração entre os membros e os serviços clínicos. A par disso, reforçaram a supervisão sobre o trabalho de formação.

3. **Elaborar um mecanismo de fiscalização e supervisão eficaz, assegurando que a**

avaliação do internato médico e o relatório de estágio estão em conformidade com as exigências legais, assim como a sua entrega atempada, evitando que o progresso do internato médico seja afectado.

Embora, parte dos internos gerais e complementares entregue os seus relatórios um a três meses após o termo do internato, contudo, este facto, não vai afectar de forma negativa a qualidade de formação dos médicos. De qualquer forma, os serviços de saúde continuam a proceder à revisão das respectivas disposições, com vista a complementarizar o regime de formação.

III. Conclusão

Desde sempre os internatos geral e complementar constituem as vias essenciais de formação de pessoal nos Serviços de Saúde, sendo o regime de formação do respectivo pessoal aplicado há anos. E, ainda que a formação de médicos passe a ser realizada, de forma gradual, pelos médicos formados localmente, sob o ponto de vista dos indicadores de saúde dos residentes de Macau, em geral, este regime é eficaz.

O planeamento do pessoal médico dos Serviços de Saúde, tem sido definido consoante o desenvolvimento e a mudança do sistema de saúde e do respectivo regime.

A taxa de abertura de concursos de internato médico no período antes e após a entrega da soberania de Macau para a China, apenas evidencia uma tendência gradual quanto à saturação do número de médicos especialistas.

Na sequência da epidemia de SRAS do ano de 2003, os Serviços de Saúde face à insuficiência de instalações médicas procederam a ampliação e programas de reconstrução, estudando a ampliação do Serviço de Urgência e construção do edifício de especialidades médicas, assim como abriram o concurso de internato geral no ano de 2006. A par disso, os Serviços de Saúde iniciaram o trabalho de revisão do regime do pessoal médico, incluindo regime de internatos médicos, licenciamento das actividades privadas, entre outros.

No ano 2008, em conformidade com a opinião da Direcção dos Internatos Médicos

dos Serviços de Saúde, os Serviços de Saúde submeteram superiormente uma proposta "especial" para autorização da abertura do internato geral. Em princípios de 2010, após o Governo da Região Especial ter concretizado a selecção do local do Complexo de cuidados de saúde das ilhas, os serviços começaram a desenvolver, de imediato, o estudo sobre o planeamento de pessoal, procedendo continuadamente ao debate e à revisão sobre a força prestada na formação, assim como elaboraram o programa de formação.

No ano de 2011, na medida em que a elaboração e revisão dos projectos do Conselho para os Assuntos Médicos e do regime de internato médico entraram na fase final de elaboração legislativa, os Serviços de Saúde em face da mudança do respectivo regime, procedem de novo ao estudo, disposição e elaboração do programa sobre a necessidade de pessoal para o futuro, constituindo este, deste modo, um programa mais aproximado às necessidades futuras e com operacionalidade.

Finalmente, os Serviços de Saúde vêm por este meio agradecer ao Comissariado de Auditoria as valiosas opiniões sobre o trabalho de internato médico e reafirmar que irão proceder à revisão de forma séria e profunda, complementarizando o respectivo mecanismo e trabalho, com vista a proporcionar aos cidadãos serviços médicos com qualidade, protegendo a saúde mental e física dos mesmos.

Relatório informativo preliminar sobre o planeamento geral dos recursos humanos de médicos dos Serviços de Saúde

Os Serviços de Saúde em conformidade com o progresso da conclusão das obras de diversas instalações médicas, e tendo em atenção a quantidade de serviços médicos, a evolução da estrutura da população, o número de camas, a procura dos serviços/unidades de serviços e a aposentação de médicos, calcularam os recursos humanos médicos necessários para as diferentes fases. Na sequência de uma consulta interna e de sucessivas discussões realizadas, os Serviços de Saúde elaboraram preliminarmente diversos documentos complexos sobre o planeamento do pessoal médico necessário em geral e do internato complementar.

Para além de tomar em consideração a necessidade de pessoal, também é necessário dar atenção ao desenvolvimento profissional, progresso das obras, qualidade de pessoal e sua rotatividade, com vista a avaliar os factores de influência da elevada formação para o funcionamento normal dos serviços. Deste modo, o plano do internato complementar não deve alcançar por um curto período de tempo o objectivo definido. A par disso, a equipa de médicos ainda necessita de manter uma certa proporção de médicos recrutados no exterior, deste modo podendo ainda introduzir novas técnicas e função de orientadores, mantendo uma boa composição da mesma.

Até ao ano 2010, a população de Macau foi cerca de 552000 habitantes, o número de médicos ocidentais dos Serviços de Saúde foi de 335[1], dos quais 233 eram médicos hospitalares, 90 médicos ocidentais pertencentes aos centros de saúde e 12 internos do internato complementar e 549 camas.

Para os Serviços de Saúde, são necessários 416 médicos para o período compreendido entre 2011 e 2020, dos quais 161 pertencem ao grupo de generalistas e 255 ao de médicos especialistas. Na primeira fase da conclusão da obra do Complexo de cuidados de saúde das Ilhas, no ano de 2020, necessita cerca de 150 médicos especialistas. De acordo com o programa de formação, os Serviços de Saúde realizam os internatos complementares consoante as

[1] Incluindo 52 médicos recrutados no exterior

衛生局格式639
SS - Mod. 639

A4 規格印件 2001 年 1 月
Formato A4 Imp. Jan. 2001

necessidades, prevendo-se um número de 265 médicos especialistas formados até ao ano de 2020, assim como vai ser desenvolvida suficientemente a capacidade de formação dos três hospitais, o Centro Hospitalar Conde de São Januário, Hospital Kiang Wu e Hospital da Universidade de Ciência e Tecnologia.

Até ao ano 2020, o número de médicos aposentados por reunirem as condições para aposentação, por terem 65 anos de idade e uma antiguidade de 36 anos de serviço, é de 24 pessoas.

A revisão do regime de internato médico constitui uma mudança em termos de qualidade e quantidade, o Governo da Região Especial alarga o Internato Geral para os licenciados graduados em Medicina, e a duração do internato altera-se para um ano. Simultâneamente, de acordo com as disposições do Conselho para os Assuntos Médicos, para o futuro, os licenciados graduados em medicina necessitam de submeter-se e serem aprovados no internato geral para poderem praticar o exercício da actividade. Actualmente, Macau dispõe de cerca de 300 licenciados graduados em medicina que não se submeteram ao internato geral, e os Serviços de Saúde planeiam que a partir do ano de 2012, em conformidade com a capacidade de formação dos três hospitais, por ano se formem 100 internos gerais e, aguardando que os 300 licenciados acima mencionados concluam o internato, posteriormente vai-se determinar as vagas para a formação consoante o número de licenciados graduados por cada ano. Por outras palavras, o regime de internato geral foi alterado, podendo proporcionar a reserva de pessoal para o internato complementar.

Os Serviços de Saúde vão prestar estreita atenção ao desenvolvimento da sociedade, da população e à mudança ambiental de saúde pública, assim como, em conformidade com a qualidade e o nível de profissionalismo dos internos, vão proceder atempadamente a avaliação, actualizando o programa, com vista a coordenar com as necessidades do desenvolvimento de saúde.

衛生局格式 639
SS - Mod. 639
A4 規格印作 2001 年 1 月
Formato A4 Imp. Jan. 2001

Anexo

Tabela I：Procura global de médicos dos Serviços de Saúde

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Projectos de desenvolvimentos da Rede dos Cuidados de Saúde Primários	Reconstrução do Centro de Saúde de S. Lourenço										
	Reconstrução do Posto de Saúde de Coloane										
	Construção de novo Centro de Saúde na Ilha Verde										
	Construção de novo Centro de Saúde na lote de terreno TN27 da Taipa										
	Construção de novo Centro de Saúde no lote de Seac Pai Van de Coloane										
	Conclusão do Centro de Saúde na NAPE e na Zona Nora de acordo com o planeamento										
	Conclusão a reconstrução do Centro de Saúde do Porto Interior, Centro de Saúde do Tap Seac e Centro de Saúde do Fai Chi Kei de acordo com o planeamento										
Projectos de desenvolvimentos dos Cuidados de Saúde Especializados	Edifício do Serviço de Urgência do CHCSJ										
	Centro de Recuperação de Doenças Infecciosas no Alto da Montanha de Coloane										
	Hospital de Urgências nas Ilhas										
	Hospital de Recuperação das Ilhas										
	Edifício de Especialidade Médica do CHCSJ										
	Complexo Hospitalar das Ilhas										
Médicos dos Serviços de Saúde[1]											
Generalista	10	28	39	13	12	43	5	7	4		161
Especialista		8	8	15	14	3	5	50	2	150	255
Internato Complementar											
Início	19	34	76	76	26	16	8	5	4	1	265
Fim	2		2	13	6	8		34	76	76	**217**
Número total de procura de médicos	10	36	47	28	26	46	10	57	6	150	**416**
Número de médicos aposentados[2]	2	2			3	1	5	5	4	2	24
Valor líquido dos novos médicos[3]	**8**	**34**	**47**	**28**	**23**	**45**	**5**	**52**	**2**	**148**	**392**
Número de médicos efectivos[4]	**402**										
Total dos médicos[5]	**410**	**444**	**491**	**519**	**542**	**587**	**592**	**644**	**646**	**794**	-

衛生局格式 639
SS - Mod. 639
A4 規格印件 2001 年 1 月
Formato A4 Imp. Jan. 2001

1. O Serviço de Urgência das Ilhas do CHCSJ e o Serviço de Reabilitação neces total de 20 médicos, que são considerados temporariamente como novos elen serão transferidos para prestarem serviço ali depois da construção das res instalações. Estima-se que o Edifício de Urgências do CHCSJ vai necessita médicos, dos quais, 29 são médicos actuais do Serviço de Urgência.
2. Calcula-se como base de aposentação a idade de 65 anos, com uma antiguidad anos de serviço.
3. Valor líquido dos novos médicos = Número total de procura de médicos - r aposentados
4. Incluindo 12 internos de internato complementar
5. Total dos médicos = Valor líquido dos novos médicos + número de médicos efectiv

衛生局格式639
SS - Mod. 639