

《醫療人員專業資格及執業註冊制度》

公開諮詢總結報告

醫務委員會

二零一六年一月

目錄

前言	2
第一章 公開諮詢概況.....	3
第二章 意見統計及議題分布.....	5
2.1 重覆意見的處理	5
2.2 意見來源	5
2.3 意見收集途徑	6
2.4 意見性質	6
2.5 關注的議題分布	7
第三章 意見整理及回應.....	8
3.1 立法取向及適用範圍	8
3.2 資格認可及執照之強制性	12
3.3 資格認可	13
3.4 執照之發出	22
3.5 監察及紀律制度	27
3.6 最後規定及過渡規定	29
第四章 總結及展望.....	31
附件 提交書面意見的單位/團體名單	32

前言

為配合社會的急速發展，回應市民對高質素醫療服務的需求和期望，衛生局擬重新制訂一套適用於本澳公、私營醫療人員的專業資格及執業註冊制度，以統一專業資格准入標準和執業註冊的條件，並通過建立紀律制度規範專業行為，進一步保障市民的健康，促進醫療專業的發展。

在草擬文本的前期，透過第 18/2013 號行政法規成立的醫務委員會及其下設的六個專責小組討論相關議題，亦邀請了業界代表進行小組座談及列席全體會議，廣泛聽取業界的意見和建議，同時，於 2015 年 3 月 24 日至 4 月 2 日期間舉辦了 16 場座談會，向全澳醫療人員講解法案的重點內容，並展開了《醫療人員專業資格及執業註冊制度》草案重點內容意見調查及分析工作。

根據首次業界諮詢期間所收集的意見和建議，醫務委員會草擬了《醫療人員專業資格及執業註冊制度》諮詢文本，對一些較受關注的議題作出適度修訂及調整（如登記護士、醫療專業委員會、有限度執照、醫療責任保險、重新執業者或執業未滿一年者須再實習或培訓等）。同時，為了讓社會大眾了解上述法案的立法依據和具體內容，於 2015 年 9 月 15 日至 10 月 15 日舉行了公開諮詢，將諮詢對象擴展至社會大眾，期間並舉辦了六場公眾諮詢專場，介紹諮詢文本內容及廣納意見，深入探討法案的可行性及操作性，凝聚社會共識。在公開諮詢期間，醫務委員會共收到 315 份有效意見，總議題意見數為 1,080 條，進一步按性質分類後，最終得到建議 561 條、觀點 590 條及提問 237 條。

《醫療人員專業資格及執業註冊制度》公開諮詢總結報告（以下簡稱“總結報告”）共分為四個章節，第一章是公開諮詢概況；第二章是意見統計及議題分布；第三章是意見整理及回應；第四章是總結及展望。

為了讓社會各界了解是次公開諮詢的總體情況，醫務委員會將公開諮詢期間所收到的意見和建議作出整理歸納和分析，同時編撰了本總結報告，並以電子檔案的形式上載於醫務委員會網頁（<http://www.ssm.gov.mo/Portal/cpam/ch.aspx>），供業界、市民及關注人士瀏覽或下載。

第一章 公開諮詢概況

本次公開諮詢共派發了《醫療人員專業資格及執業註冊制度》諮詢文本中文版 1,379 份及葡文版 28 份。此外，諮詢文本亦以電子檔的形式上載於醫務委員會網頁供社會大眾瀏覽。

公開諮詢期間共舉辦了六場諮詢專場，對象包括：各醫療團體及學會代表、相關公共部門人員、高等院校的醫護課程師生以及市民，超過 600 人次參與。

諮詢專場提供了一個表達和收集意見的平台，以便聽取不同界別人士的意見。六場諮詢專場共有 64 位出席人士發問，收集 130 個問題，秘書處將該等問題歸納總匯，並將較多出席者關注的問題及意見列於表一。

表一：諮詢專場最受關注問題

所屬項目	專業	重點內容	總數
醫療專業委員會	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫生 ● 專職 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 關注委員會中專業代表的比例，有意見表示西醫人數多，應加重比例；有意見則表示希望各專業均至少有一名代表 ➢ 關注成員的委任機制，尤其是公營部分的成員 ➢ 關注專業資格評審組對資格認可的評核規定及標準 	7
學歷審查	<ul style="list-style-type: none"> ● 護士 ● 藥劑 ● 專職 (心理) 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 關注學士學位的補充課程是否符合全日制課程的要求 ➢ 關注藥房技術助理的學歷要求為何降低至三年制課程 ➢ 關注心理治療師的學歷審查標準 ➢ 建議由業界各自就其專業討論課程學歷等的基線要求 	9
考試及實習	<ul style="list-style-type: none"> ● 牙醫 ● 中醫 ● 護士 ● 專職 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 關注考試的豁免規定 ➢ 關注實習全部或部分認可的規定，如本澳兩所護理學院的實習時數認可 ➢ 關注實習的必要性及時數 ➢ 關注實習的具體配套，如場地安排、薪酬、要求標準等 	22
完全執照	<ul style="list-style-type: none"> ● 藥劑 ● 專職 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 關注執照與場地掛鈎的規定 	9

表一：諮詢專場最受關注問題（續）

所屬項目	專業	重點內容	總數
有限度執照	<ul style="list-style-type: none"> • 護士 • 藥劑 • 專職 • 市民 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 關注如何規管外地醫療人員的專業水平 ➤ 關注有限度執照的具體條文，如擴展條文適用於什麼機構、技術委員會的具體內容、持續專業發展 (CPD) 的規定等 ➤ 認為外地僱員不需通過資格認可即可執業，對本地醫療人員不公平 ➤ 擔憂有限度執照成為開放外勞的缺口，或讓不符合資格的醫療人員有機會來澳執業，關注委員會如何掌握澳門實際情況與需求 	14
持續專業發展	<ul style="list-style-type: none"> • 醫生 • 藥劑 • 專職 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 關注持續專業發展 (CPD) 的具體內容，如外地課程的認證、是否能保證有足夠課程、是否有資助等 	6

第二章 意見統計及議題分布

在為期 31 天的公開諮詢期內，醫務委員會從不同渠道共收集到 71,126 份意見，其中有效意見為 315 份，總議題意見數為 1,080 條，進一步按性質分類後，最終得到建議 561 條、觀點 590 條及提問 237 條。

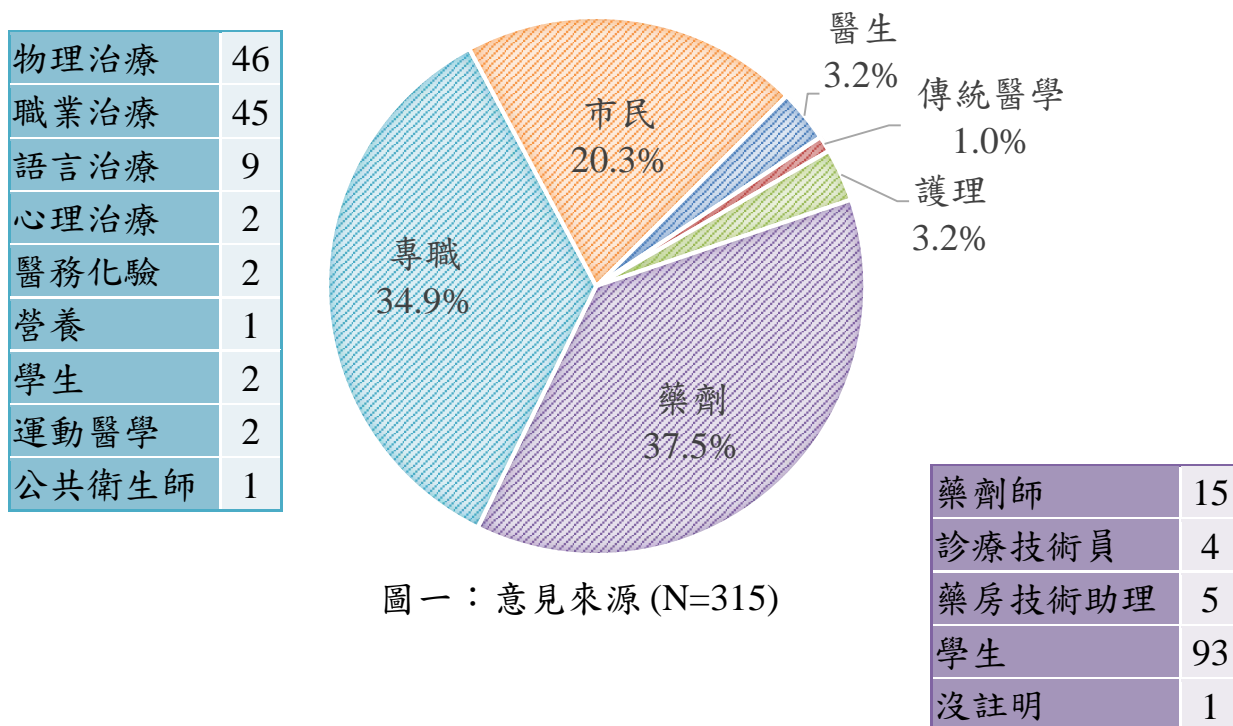
2.1 重覆意見的處理

秘書處於諮詢期間收到大量以郵寄方式提交的重覆意見，共 70,815 份。這些書面意見中出現署名重覆、虛假名稱（如使用政客、明星、卡通人物或一些帶有惡作劇成份的名稱），部分署名字跡相似。另外，所有書面意見全為印刷品，其內容格式、內文、用詞，以及敘述的觀點、所關注的議題均相同。經對上述 70,815 份郵寄意見作出評估及分析，其內容有差異的版本合共 12 份。為確保問卷調查的準確度，避免重覆意見影響是次問卷調查的有效性，在統計意見數目及性質方面，僅以 12 份資料作出統計，但秘書處已對該類意見進行質性資料分析。

另外，4 份網上意見的 IP 位置以及內容相同，且發出的時間亦接近，因此僅計算 1 份為有效意見；此外，5 份意見因超過收件時間（10/15 23:59），故不納入分析。

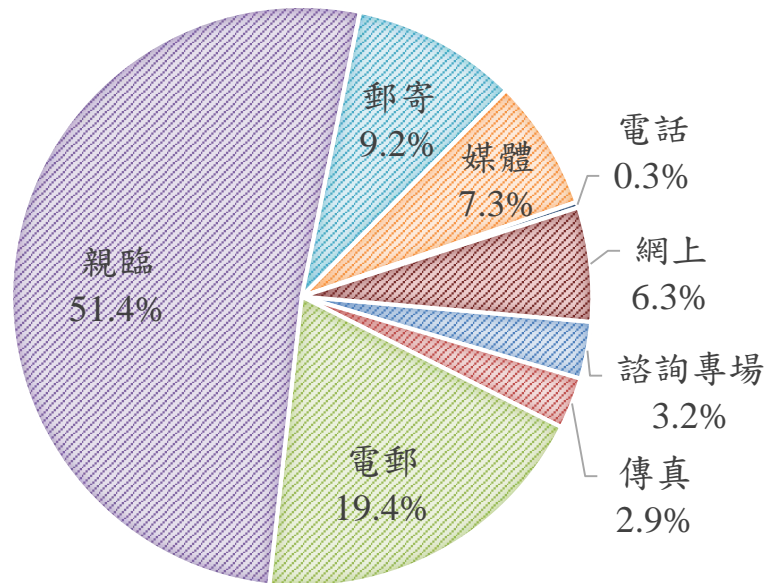
2.2 意見來源

在 315 份有效意見中，來自藥劑範疇發表的意見佔多數（37.5%，118 份，其中以學生的意見最多），其次為專職範疇（34.9%，110 份，其中以物理治療與職業治療的意見最多）及市民（20.3%，64 份）的意見。



2.3 意見收集途徑

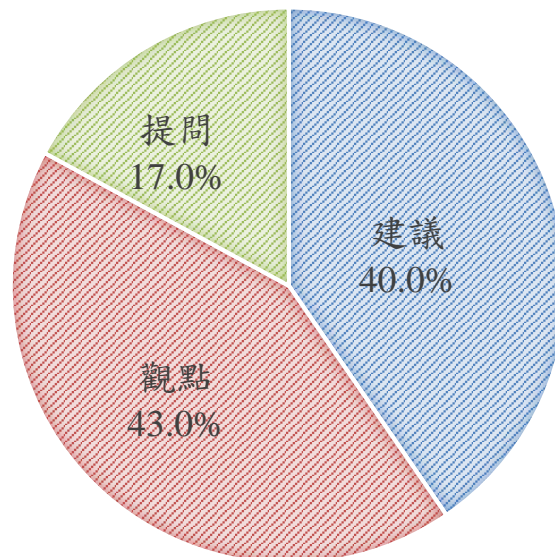
在意見收集途徑方面，以親臨遞交的意見最多（51.4%，162份），其次為電郵（19.4%，61份）及郵寄（9.2%，29份）。



圖二：意見收集途徑 (N=315)

2.4 意見性質

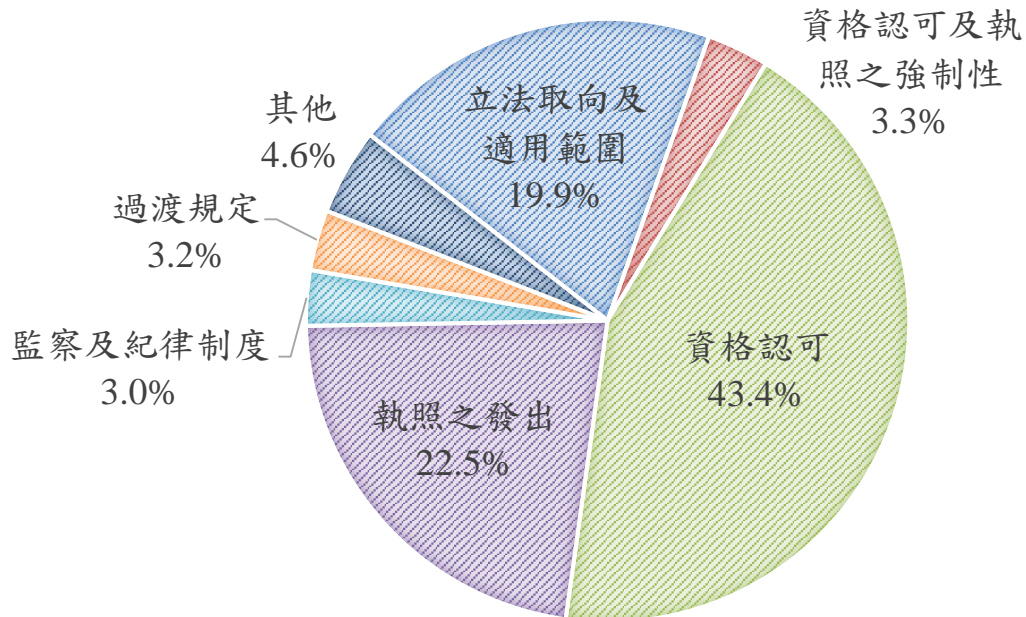
在1,080條總議題意見數中，進一步按性質分類後，屬觀點性質的意見佔最多（43.0%，597條），其次為建議性質（40.0%，555條）以及提問性質（17.0%，236條）。



圖三：意見性質 (N=1,388)

2.5 關注的議題分布

在本次諮詢回收的意見中，關注的議題主要包括立法取向及適用範圍、資格認可及執照之強制性、資格認可、執照之發出、監察及紀律制度以及過渡規定，其中以資格認可的意見最多，佔 43.4%，共 469 條，其次為執照之發出，佔 22.5%，共 243 條，與首次業界諮詢所關注的議題相若。



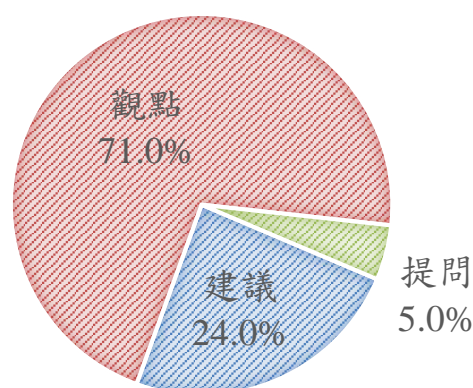
圖四：議題分布 (N=1,080)

第三章 意見整理及回應

本章節為對諮詢期間所收集的意見進行整理及回應，首先列出相關議題的意見要點；接著對意見作撮要性陳述；最後由醫務委員會就相關議題的意見作出回應。

3.1 立法取向及適用範圍

關於立法取向及適用範圍共收集到 236 條意見，當中屬觀點性質的有 168 條(71%)，建議性質的有 57 條(24.0%)，提問性質的有 11 條(5.0%)。相關的意見包括：註冊制度的適用人員及執業範圍，以及藥房技術助理的職稱。



圖五：立法取向及適用範圍
(N=236)

3.1.1 適用人員及執業範圍

意見要點：

- 對於《醫療人員專業資格及執業註冊制度》適用於上述十五類公、私營醫療人員，表示十分同意。
- 認同文本的適用範圍，但如能把其他醫療專業也逐漸納入規管會更好，讓衛生局對本澳醫療人員的專業能力把關，有助市民識別其是否為合資格的醫療人員。
- 醫護制度早應納入，大學畢業到正式執業必須經過實習才能領取醫生資格，提高服務質素。
- 營養師不屬醫療人員的範疇，並不能處方藥物，建議剔除受監管之列。
- 增設心理諮詢或輔導人員：基於澳門過往一直缺乏心理專業人員的現狀，社區上部分心理服務長期由社工及其他非心理本科專業的人員擔當，若《醫療人員專業資格及執業註冊制度》將並非心理學本科畢業的“心理諮詢或輔導人員”排除在外，又沒有其他途徑培養和提升這

類長期擔任本地心理諮詢和輔導工作人員，將會令嚴重短缺的心理輔導隊伍更加萎縮，嚴重影響本澳心理治療專業的可持續發展。

- 順勢療法為世界上第二大的醫療系統，建議加入。
- 中國為競技體育大國，有自身的發展，就等於中醫也是來自中國，目前已走向世界，“運動康復與健康”專業也來自中國，加上全世界很多地方如英國、馬來西亞等都有運動康復專業，故希望保留運動醫學的註冊制度。至於定名等，可參考中國內地已正名的相對名稱：如“康復醫學治療師”，或更人性化更合適的“運動康復治療師”或仍用舊名治療師（運動醫學）。
- 認同應參考鄰近國家，將條文 2.3 中提到的治療師（運動醫學）類別排除在是次註冊制度外。國內的「運動康復與健康專業」的學位課程內容並不同於國際間承認的「運動傷害防護員（師）」培訓，且國內的「運動康復與健康專業」課程正調整方向，以培訓出「康復治療師」。且康復治療專業的課程，著重培訓「一專多能」，其課程設計亦沒有細分為物理治療、職能治療等專業，故上述課程結構並不符合物理治療師或職業治療師執業之國際標準。因此，堅決反對將運動醫學範疇的治療師納入專業認證。

小結：

業界及市民普遍認同《醫療人員專業資格及執業註冊制度》的立法取向，認為能提升澳門的醫療服務質素，部分意見更建議擴大註冊制度的適用對象，加入其他醫療專業如心理諮詢或輔導人員、公共衛生師、順勢療法等，以作更完善的規管。此外，亦有意見關注運動醫學治療師執照不再發出的議題，運動醫學方面的意見建議將運動醫學治療師納入新的註冊制度；而物理治療方面的意見則認為其不符合治療師之國際標準，同意不將之納入。

回應：

經參考鄰近地區的註冊制度，以及與業界的多次討論，在結合現有的法例規管的醫療專業基礎上，訂定了諮詢文本所適用的十五類專業。若再將註冊制度的適用對象擴展至其他醫療專業，制度將更趨複雜，加上文本所建議的資格認可及執業註冊制度現尚屬起始階段，暫未具有成熟的條件將其他醫療人員一一納入，故目前先考慮對文本建議的十五類專業作出資格認可及執業註冊的規管，而未被列入文本的其他合資格的醫療人員，則建議以非註冊的方式進行規管，日後將根據有關專業的發展狀況與公眾利

益，經衛生局建議，並透過相關規範程序確定後，可被納入文本之適用範圍，對其作出資格認可及執業註冊的規管。

3.1.2 職稱

意見要點：

- 認為沿用藥房技術助理比較恰當。由於技術助理所具有的技能及資格未符合藥劑師的標準，故必須明確清晰地與技術主管及藥劑師有所分別，避免誤導。
- 認為藥房技術助理職稱比較恰當。因為藥劑技術員的執業範圍較廣，涉及較多領域，若藥房技術助理更改職稱為藥劑技術員，其執業範圍容易令人混淆，不太合理。
- 作為內地藥學專業在讀生，認為保持不變較合適。因為“藥房技術助理”此名稱已慣用，亦與國際接軌，單單只是改名為“藥劑技術員”，而職能一樣，覺得沒有這個必要，而且容易混淆藥劑師的職銜。
- 各個專業中，並沒有一個專業會使用助理一詞，廿五年前使用錯誤名稱，在今天應該檢討更正，藥劑師就是藥劑師，藥劑技術員為藥劑技術員，政府公職在 2010 年已明確訂明兩者名稱，如果怕混淆，公職使用五年也沒有混淆，覺得混淆的只是表面之詞。
- 世界衛生組織 (WHO) 中，藥劑只有藥劑技術員一名稱 (Pharmaceutical technician)，並沒有藥房技術助理 (Ajudante técnico de farmácia) 這一個名字。政府要根據國際規則分類，使用藥劑技術員 (Pharmaceutical technician)。

小結：

關注藥房技術助理的職稱，主要有兩方意見：

部分藥劑師及暨大藥學本科生認為應維持藥房技術助理的職稱。首先，藥劑技術員的職務範疇較廣，涉及較多領域，若更名為「藥劑技術員」則容易使人混淆；其二，更改職稱不符合修法的目的。全面檢討及重新擬訂一套專業資格及執業註冊制度的主要目的是為了回應社會訴求，提升本澳醫療服務的質素，而不是為了滿足少數人士的個人願望而隨便修法；其三，藥房技術助理的職稱能完全且準確反映相關的工作性質，此職稱沿用至今在實際操作上並沒有引起任何問題或混淆；再者，其工作性質並無變化，而是次立法亦不涉及藥房技術助理工作性質的更改，故無更改的必要性。

理工藥劑範疇的學生則建議更改為「藥劑技術員」。首先，根據世界衛生組織 (WHO)，藥劑範疇只有藥劑技術員的名稱 (Pharmaceutical technician)，並沒有藥房技術助理 (Ajudante técnico de farmácia)，政府應根據國際規則分類，使用藥劑技術員的職稱；其二，目前公職的藥劑人員分為藥劑技術員和藥劑師，法案需要制定一個標準，在職稱方面公私營亦必須要統一，令市民清楚明白該範疇醫療人員的分類。

回應：

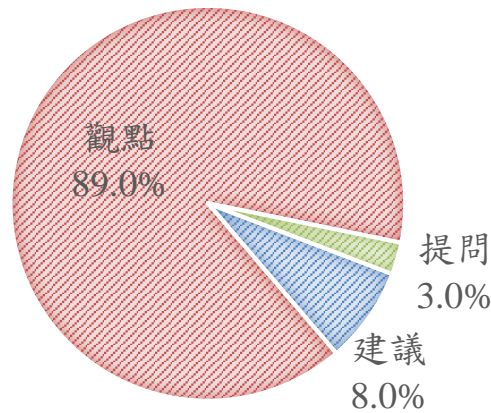
有關公職藥劑人員的職稱，現分為藥劑師和診療技術員 (藥劑範疇)，而「診療技術員」此名稱為公職人事編制的職級，日後該等醫療人員申請的執照將仍為「藥房技術助理」執照，故相關意見認為藥房技術助理的職稱公私營不一，實屬誤解。再者，法律僅能對執照上的專業職稱作出規管，並無法規限醫療機構 (無論公、私營) 中人事職銜與編制制度。

對於「藥房技術助理」的職稱，雖然目前存有兩種不同意見，然而，由於本澳藥事法 (第 58/90/M 號法令) 已確立藥劑師及藥房技術助理的職稱與執業範圍，故建議維持使用「藥房技術助理」的職稱。

此外，對於有意見認為世界衛生組織 (WHO) 中，藥劑並沒有藥房技術助理的職稱，根據資料收集所得，世界衛生組織 (WHO) 所界定的藥劑人員包括藥劑師 (pharmacists)、藥劑助理 (pharmaceutical assistants)、藥劑技術員 (pharmaceutical technicians) 等，並非只有藥劑技術員職稱。在一些華人的國家/地區，如新加坡亦會使用藥房助理 (Pharmacy Assistant) 的職稱；至於內地、香港、台灣則分別使用藥士、配藥員、藥劑生等不同的職稱，為此，藥劑人員職稱的定名因應不同國家、地區的實際情況、相關的藥事管理法規及從業人員的執業範圍等差異而有所不同，不能一概而論。

3.2 資格認可及執照之強制性

關於資格認可及執照之強制性共收集到 38 條意見，當中屬觀點性質的有 34 條(89.0%)，建議性質的有 3 條(8.0%)，提問性質的有 1 條(3.0%)。



圖六：資格認可及執照之強制性
(N=38)

意見要點：

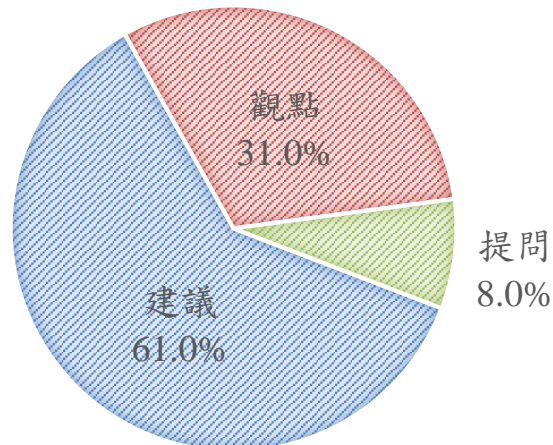
- 執照是證明有能力勝任自己職位最公平的方法，強制用“考牌”的方法更可以保障市民享受到優質治療服務。
- 由於文本所規定的職業，必須擁有豐富和專業的理论知識，方可保證各職位在專業領域中發揮效用。經過多方面的認可，也能保障該名人士有足夠的能力承擔該職位。

小結：

業界及市民普遍同意醫療人員須通過考試和實習，方可取得資格認可證書。

3.3 資格認可

關於資格認可共收集到 516 條意見，當中屬觀點性質的有 160 條 (31.0%)，建議性質的有 315 條 (61.0%)，提問性質的有 41 條 (8.0%)。相關的意見包括：醫療專業委員會的組成及運作、資格認可的申請對象、學歷要求、考試及實習的具體內容和豁免規定，以及申請程序。



圖七：資格認可 (N=516)

3.3.1 醫療專業委員會

意見要點：

- 不同意醫療專業委員會成員的比例按專業人數所佔的份額而決定，應該以專業種類而決定。
- 將來專業資格評審組把結果交至委員會作批示時，若西醫代表僅 1 名，其他 14 名成員有何資格審核西醫專業，他們如何明白、理解執業西醫的臨床知識呢？變成外行人管內行人，長遠會有問題。醫生是重心，西醫的比例應相對增加。
- 現今醫務委員會 42 名代表中，職業治療、物理治療、語言治療、營養、放射及化驗六個專業中，只有 1 名共同代表；但認為 1 名代表絕對不能反映六個不同專業之意見，所以堅決要求日後成立的醫療專業委員會中，每一專業至少要有 1 名代表參與其中，以便能夠更完整地提供不同的專業意見。
- 醫療專業委員會成員不可以連任，且公私營比例不可各佔一半，因為私營機構一定比公營多，所以比例一定是私營佔比更高。委員會成員不可同時為專業資格評審組成員，以表示公正。
- 專業資格評審組及紀律組提請的決定，醫療專業委員會至少 2/3 成員反對才可以否決。

- 文本中沒有提及由誰監察整個醫療專業委員會行為正當性，因為委員會有實際權力，當中也有非公職人員，如成員作出不當行為，該如何處分和處理？

小結：

意見主要關注醫療專業委員會的組成及運作。在組成方面，醫生範疇提出其佔醫療人員的比例較高，承擔了醫療衛生工作的主要及重要部分，故醫生的比例應相對增加；專職範疇則建議每個專業至少要有一名代表參與其中，以便能夠更完整地提供不同的專業意見。另外，藥劑範疇的意見認為委員會的成員不可以連任，且私營機構較公營為多，故私營代表人數比例應佔較多。同時，委員會的成員亦不可兼任專業資格評審組的成員，以示公正。此外，亦有意見指出，專業資格評審組由 5 至 9 名專業人士組成，擔憂人數較少的專業，會出現小圈子的情況。

在醫療專業委員會的運作方面，建議專業資格評審組及紀律組提請的決定，委員會必須至少有 2/3 成員反對才可以否決，避免外行人管內行人。另外，亦有意見關注委員會受哪個單位監察其成員行為的正當性，如成員作出不當行為，將如何處分和處理。

回應：

鑒於醫療專業委員會為特區政府的行政機構而非諮詢機構，具決策權限，故人數不宜過多，以免影響其行政決策效率，因此，將維持委員會的人數為 15-21 人。至於成員中公私營代表的比例，考慮到該委員會為特區政府的行政機構，屬於公共行政當局的一個組成部分，故公營代表的人數宜佔至少一半。同時，基於委員會組成的人數所限，未必所有專業均能有代表參與其中，故在制定委員會運作規章時，將設定相關機制，讓專業資格評審組的協調員可列席大會，直接參與討論與其所屬專業相關主題的會議，提供專業意見。另外，考慮行政機構的運作須有連續性，故委員會的成員應可連任。

在專業資格評審組的成員人數方面，經考量有關意見後，基於行政精簡及避免人數較少的專業出現無人替代而持續連任的情況，專業資格評審組的人數將由文本建議的 7 至 9 人調整為 3 至 7 人。

關於醫療專業委員會的運作方面，認同業界及市民所關注的監察問題，將制定運作規章，確保其能具備互相監督及制衡的機制。另外，委員會作為特區政府的行政機構，受《行政程序法典》規範其運作的正當性。

3.3.2 申請對象

意見要點：

- 不同意僅限本澳居民才可申請資格認可。如醫療人員獲邀在澳門特區執業，理應持有資格認可，而不是考慮其到底是本澳居民與否。對於沒有取得資格認可的人士，如何獲公眾信任？
- 表示可申請資格認可的只能為澳門居民，但文本 20 條有限度執照表示可讓專業外勞申請執照，所以同一樣的工作內容，澳門居民需要資格認可，而專業外勞不需要資格認可？
- 同意僅本澳居民才可參加資格認可。

小結：

關注非本澳居民未納入資格認可的申請。部分意見認為醫療人員在澳門執業，理應持有資格認可證書，確保其專業能力，保障市民的安全，而不應僅考慮其到底是否本澳居民，故建議開放非本澳居民申請資格認可。然而，亦有部分意見認為僅本澳居民才可參加資格認可。此外，亦有護理範疇建議於本澳合資格醫療專業院校畢業生，不論是否本澳居民皆可申請資格認可。

回應：

《醫療人員專業資格及執業註冊制度》中的資格認可為新推行的專業認證制度，尚屬起步階段，加上考慮在前次業界諮詢收到很多反對非本澳居民申請資格認可的意見，故暫不考慮向非本澳居民全面開放。醫務委員會認同應關注非本澳居民資格認可的問題，然而，在考量實習場地、帶教導師等條件限制下，建議僅將考試有條件地開放予非本澳居民，但具體細則宜交由日後成立的醫療專業委員會研究及制定相關機制。

需強調的是，資格認可為申請完全執照的先決條件，其申請對象仍為澳門居民。非本澳居民在符合相關條件的前提下，僅允許參與考試，不能申請資格認可。

3.3.3 學歷要求

意見要點：

- 不認同只接受全時間制課程，只要通過嚴格考試，便應接納。學習知識和操作不受任何形式影響，知識層面考核即可，操作方面實習即可。全時間剝削了各種努力達到目標理想，為澳門提供醫療服務的可

能，只是一種趕走人才的設定。期望不以培訓標的或全時間制設定以阻攔理工生考取藥劑師資格，因課程內容已符合藥劑師所學。

- “全時間”制課程這一規定，會將一些有志從事又或已從事相關專業、但因各種原因不是修讀全日制課程的人士，純粹因為學制問題而不是因為專業能力或水平原因，就被排除於醫療專業隊伍之外，既不利有關人士的專業水平提升，也不利業界隊伍的壯大，實是對專業發展之窒礙，建議刪除“全時間制課程”的字眼，但認同當局應就課程專業資格的審核建立更客觀嚴謹的標準。
- 新醫療人員法案前言明確要統一公私營專業人員資格，在2010年時，公職藥劑技術員已經將最低入職要求改為學士學歷。所以應將本澳未來藥房技術助理註冊要求為“學士學位”，以統一各機構專業人員水平，保障市民用藥安全。
- 澳門藥房技術助理超過九成都是理工學院畢業生，而按法律規定，未來藥房技術助理只會是四年學士學位，所以三年專科要求已經不合時宜，對於新醫療人員法案藥房技術助理註冊條件必定是學士學位。
- 考慮到國際上目前藥劑輔助人員的學歷要求（目前配藥員一般不多於三年），建議沿用現有法令的規定，維持三年制課程的學歷要求。

小結：

在學歷要求方面，建議只要課程內容設置符合相應專業的要求，便可參與資格認可考試。基於各校程度不同，由考核篩選才能達到最公平的專業資格認可，不應拘泥於是否全時間制課程。另外，亦有意見關注藥房技術助理的學歷要求，藥劑師普遍同意維持三年制的專科學位課程，並指出外地仍有開設三年制的藥劑技術課程，亦有本澳居民修讀相關課程後回流本澳工作，故應維持；而理工藥劑範疇學生則建議統一學歷標準，更改為四年制的學士學位課程，以提升藥房技術助理的專業水平，保障市民用藥安全。

回應：

有關「全時間」的規定，是基於參考國際及鄰近地區的準則，所有醫療專業的基礎教育都是以全日制或全時間制修讀，故作此規範。

在藥房技術助理的學歷要求方面，在訂定學歷要求時，是最基本的起點標準為原則，藥房技術助理在行使其藥劑活動工作時在職能上是附屬於藥劑師，並接受藥劑師的指示，即其在工作分配及職權責任上從屬藥劑師，輔助藥劑師執行各類藥劑事務，就其工作性質，無特定需要由持學士

學位的人士擔任。再者，鄰近地區如內地及香港，藥房技術助理亦僅須接受三年培訓；在美國不同州份也有不同。若將藥房技術助理的門檻提高至四年的學士學位課程，將可能影響本澳居民在外地取得相關學歷後無法在澳門執行藥房技術助理的工作。基於上述考量，維持三年制課程的學歷要求。

3.3.4 考試及實習的具體內容

意見要點：

- 可接受設考試，但要清晰門檻，讓公眾知道公平公正及合理性。
- 有關不同專業之資格認可的「考試」與「實習」，應訂明以甚麼為標準進行，「核心科目」與「實習時數、內容、要求」之訂定準則是如何釐定的，根據什麼定出來？需參考別的地方的指標，但不應是依據，依據是更需要結合本地區的實際情況和長遠利益，有利於推進專業發展才是。
- 作為一個應屆畢業生，六個月的實習過長，把實習減少為三至四個月，實習地方應該由政府來安排，應對現時生活質素的上升，物價的上升，六個月的實習會造成一定的生活壓力，政府可以考慮採用有薪實習。
- 相信有真本領的醫療人員“真金不怕洪爐火”，不會畏懼任何考試。至於本澳的護理衛生部門是否有能力去出這份考試題目，可能才是真正的問題。為鼓勵外地回流的醫療人員參與專業實習和考試，建議可在實習和籌備考試期間按比例支付薪酬，相信在行政上研究該比例沒有難度。
- 實習是在公營機構還是私營機構進行？需要實習多久？有沒有最長的實習期？畢竟影響個人進入職場的時間。另外，實習期間有沒有薪資？或有沒有相關津貼安排？否則，需考量家庭經濟狀況是否能支持才能選讀醫科，因為這是最現實的問題。
- 需釐清要醫療人員再實習的目的為何，目的既然為熟識本澳的醫療體系，經實習後較容易適應本地的職場，那麼在本地培訓、實習時數亦符合文本要求的醫療人員，為何要再一次實習？
- 反對醫生、護士要考試實習，認為侮辱外地回來的醫生、護士專業及尊嚴。
- 不同意醫療人員須通過考試和實習方可取得資格認可證書，因為政府及現有醫療人員根本沒有足夠的水平去評核應試者，完全沒有國際的水平可言。

- 不同意將實習部分歸入此點中，由於各專業本身在大學時其實習已通過要求，基本上已符合本身專業的要求，不明瞭為什麼要再實習才能取得本澳的資格認可。認為實習有點多此一舉。

小結：

在考試及實習方面，多數認同考試及實習，但須關注其具體內容，建議訂明考試及實習的標準，如考試範圍、實習時數、內容及要求等，且開考時間應配合畢業生回澳的時間；部分意見則認為六個月的實習時間太長，應縮短至三個月，並建議在實習期間發放津貼，亦擔憂沒有足夠的實習場所及導師，需等候空缺才能開始實習。另外，基於本澳暫無醫學院，部分意見質疑政府是否具足夠的條件進行資格認可，並建議加入第三方標準，邀請外地專家參與資格認可的甄審，以提升專業水平。此外，大學課程實習與資格認可實習之差異性亦為關注重點之一。

回應：

不論首次的業界諮詢或本次的公開諮詢，各專業範疇均普遍認同資格認可考試的必要性，認為有助提升醫療專業性和認受性，保障病患權益。在實習方面，普遍表示認同但須關注其具體細則，亦有個別專業提出希望釐清資格認可實習的必要性，認為在大學培訓時課程設置已有實習，質疑為何需要再實習方能取得資格認可。

考試與實習分別屬兩個不同領域的評估，設立考試的主要目的為評估申請人是否具備在本地區從事所屬專業知識的起點標準，屬認知領域的評估。而實習則是一種工作場所的實踐評估，旨在評估申請人在真實的臨床實踐中，能否展示出其具備獨立及正確地執行所屬專業職務的知識、技能和態度，著重測試執行層面的能力，屬行為領域的評估，只有通過考試及實習兩者的結合，方能全面評估醫療人員是否具備應有的知識、技能和態度，並在臨床實踐中能夠獨立及正確地執行，以保障醫療服務的素質和安全，故兩者有需要並存，缺一不可。

雖然，大部分專業課程的設置均設有實習，然而，其與資格認可實習間是存在差異性的，首先，角色定位不同。前者為未領有實習執照的學生，後者為領有實習執照的醫療人員；其二，目的不同。課程實習的目的是培養在校學生達到課程設計中的臨床實習要求，資格認可實習的目的則是讓醫療人員熟識本澳的醫療系統，並對其臨床實際的工作表現進行綜合能力評核，檢視其是否具備足夠的知識、能力，以及正確的態度獨立執行職務；其三，課程實習和資格認可實習所允許參與及執行職務的廣度和深度不

同，後者旨在拓展和深化其在專業培訓中獲得的知識、技能和態度，促進其安全獨立執業之能力。因此，資格認可的實習並非重覆大學課程的實習，而確實有其必要性。

此外，根據資格認可實習所設定熟悉本地區的醫療體制和運作，以及深化在專業培訓中獲得的知識、技能和態度的兩大目的，可對不同培訓背景和具備不同臨床經驗的醫療人員，按其自身的實況透過實習予以補足，為該等人員日後在本澳安全和獨立地從事所屬專業做好準備，使本澳的醫療服務更趨向統一化及規範化，保障醫患雙方的權益。

對於有部分意見擔憂政府沒有足夠的條件進行資格認可。鑒於目前的公職考核制度已有一套行之有效的規範標準，日後將在公職規範的基礎上將之優化和擴展，制定一套適用於公、私營醫療人員的統一資格認可標準，因此，在進行資格認可上已具備足夠的條件。另外，專業資格評審組亦設有相關機制，因應需要可邀請具相關豐富經驗的專業人士提供臨時性的協助。

至於普遍關注的考試及實習具體內容，將由日後成立的專業資格評審組在既定標準的前提下，各自就所屬專業的特性與需求訂定，而實習期間將有津貼補助，至於支付金額及方式則交由醫療專業委員會討論。

3.3.5 考試及實習的豁免規定

意見要點：

- 不同意「對證明有能力從事文本所規定職業的具科學、學術或專業資歷的醫療人員，經委員會決議，可豁免進行考試」，應一視同仁，用同一標準考核，以確立認受性，而且合乎公平性。
- 本地醫療相關專業的畢業生不應豁免實習要求，亦不應獲部分等同認可而縮短既定的實習時數。實習是為確保醫療人員能在臨床上獨立作出專業且正確的判斷，對確保醫療質素至為重要，與大學培訓時的實習性質及目的不同，故此，不應相題並論，更不應藉此考慮豁免或縮短實習時數。
- 關於實習的全部或部分認可方面，可分兩類：新畢業的醫學生和專科醫生。澳門缺乏專科醫生，法律上應該較包容，培訓一名專科醫生由畢業至執業至少十幾年，然而澳門卻缺乏這方面的培訓，所以他們願意回澳工作是澳門之福；鄰近地區如國內的醫生在畢業後，至少要在醫學院或三級醫院進行三年的實習才獲考試發牌，因此澳門取得醫生牌照需要實習是不難接受的。

- 認為可認可部分在國內實習的資格，如醫院和較大的藥房；而藥劑師資格必須經過考試，合格者方可取得資格。因為這能保證澳門藥劑師的水準和保障市民的利益和健康。
- 資格認可的實習期過長，因為有很多大學已有其相關實習，六個月時間其實可納入於大學時期實行。
- 由於職業治療專業課程已包括 1,000 多小時的臨床實習，參考世界各地的情況所見，職業治療師於入職前並不需要額外的實習，只需經過文件審核或考試便能執業，故希望委員會引用文本第 11.2.2 點，對課程中已進行的實習作出全部或部分等同認可。

小結：

普遍建議訂明豁免考試及認可實習的標準，但亦有意見表示不認同設有豁免規定，認為應一視同仁，以確保專業水平。在實習的認可方面，醫生範疇建議實習規定應分兩類：新畢業的醫學生和專科醫生，前者需實習，後者則可獲豁免；護理、藥劑範疇則建議認可本地或內地的課程實習，尤其是早已熟識本澳醫療環境的本地畢業生；專職範疇亦認為大學課程已包括實習，應能獲認可。此外，亦有意見提議將實習融入大學課程，以省卻實習時間，而外地畢業生則必須進行實習以熟識本澳醫療環境。

回應：

關於考試及實習的豁免規定，在首次業界諮詢中，過半數表示認同設立有關機制。而在本次的公開諮詢中，則建議訂明豁免的標準，但亦有部分意見表示不認同設有考試豁免及實習認可的規定。

在考試豁免方面，考慮到倘若刪除豁免考試的規定，即任何人士擬在澳門提供醫療服務，不論其資歷與經驗如何，均需一視同仁地通過考試，可能會導致專才不願意來澳或回澳服務。這樣，一方面會與特區政府吸引人才回流的政策不相符，另一方面，當澳門不存在或缺乏具特別專長的醫療人員時，亦無法吸引該等人員回澳提供醫療服務。此外，參考鄰近地區的專業委員會或機構，亦設有相關的豁免機制，故日後成立的醫療專業委員會將配合特區政府的相關政策，結合實況訂定嚴謹明確的豁免標準，並嚴格把關。

在實習認可方面，基於設立實習有兩大目的，其一為熟悉本地區的醫療體制和運作，其二為深化在專業培訓中獲得的知識、技能和態度，為獨立及盡責地在澳門特區從事相關專業活動做好準備。故實習的認可，應在

結合實習目的的前提下，根據醫療人員個人的實際情況進行審議，而有關實習認可的準則將由日後成立的專業資格評審組在既定標準的前提下制定。

3.3.6 申請程序

意見要點：

- 希望衛生局能縮短資格認可及發出執照的時間，包括學歷認證不得超過 30 個工作天、要在治療師提交聘書及圖則的兩星期內完成場地檢查，並在場地檢查的一週內發出執照，知識考試亦應與台灣等地一樣，採電子考試，可以在考試後即場計算成績，減少等待時間和行政手續。
- 請問剛畢業回流的畢業生需要等多久才能有牌照，是否等 65 個工作天後才能工作？請增設相關規定，建議：剛畢業半年內如能提供申請牌照中的證明即可進行醫療工作。

小結：

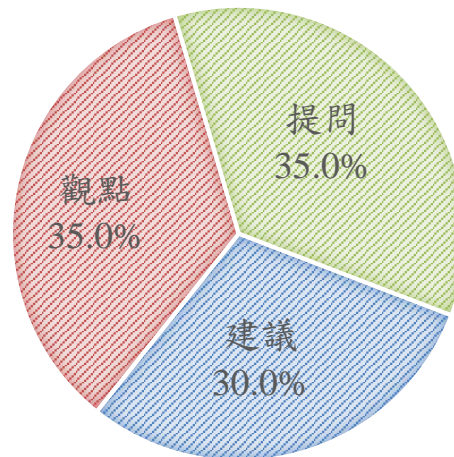
關注資格認可的申請流程，建議簡化程序，縮短資格認可及發出執照的時間，如參考台灣等地，考試採用電腦劃卡的方式，考試後能即場計算成績；實習方面則應在完結後一個月內得悉結果，以加快畢業生進入職場的時間。

回應：

日後成立的醫療專業委員會將制訂相關程序，確保通過資格認可的醫療人員能盡快進入職場。

3.4 執照之發出

關於執照之發出共收集到 455 條意見，當中屬觀點性質的有 158 條 (35.0%)，建議性質的有 136 條(30.0%)，提問性質的有 161 條(35.0%)。相關的議題包括：完全執照與執業場地掛鈎、有限度執照的取得、退場機制及適用機構，以及持續專業發展學分。



圖八：執照之發出 (N=455)

3.4.1 完全執照

意見要點：

- 部分醫療專業之治療，經已不再規範於執業地點，故建議應根據不同的專業去考慮是否需要一固定執業地點，而決定該專業所發出之執照，執照上可以註明該醫療專業人員是於固定醫療場所執業，抑或適合於居家服務，以利日後本澳發展居家長期照護服務。另外，亦建議衛生局可以於現有資料庫中，增加一項居家服務之治療師名單，亦能方便市民有效地查詢可以到宅服務之治療師，大大提高本澳的醫療服務質素。
- 須在經衛生局批核的執業地點工作才可作出申請，建議只限於實習執照和有限度執照。對完全執照人士是一個附加條件，而不是必要條件。因設定執業場所將影響以自由職業為選向的專業人員執業。有關安全的硬件配套問題是需要考慮的，但不是每類專業都需要有硬件配套，如心理治療師，或該配套可以是消耗性或便攜性的，不一定需要固定地方放置，如社區護理用的消耗性物品。
- 針對有關病歷存放的問題，衛生局早前已訂明以全澳電子病歷系統為發展方向，在資訊科技發達的今天，病歷資料數據化已顯然地成為大趨勢。因此，考慮病歷的存放而專業人員必須有執業地點，是不切合

未來醫療系統的發展所需。並且，現時本澳有很多未獲衛生局發出衛生場所准照的地方，亦聘有醫護人員進行醫護工作，如教青局轄下的學校保健室等，若堅持以具有「執業場所」方能取得執照，這些醫護人員如何被規管和保障？澳門應在法律上為達成社區衛生保健普及的目標而鋪路。

小結：

關注執照與場地掛鈎的議題，部分意見提出醫療服務已不再局限於執業地點，如社區護理、語言治療等，擔憂此規定將阻礙自由執業之醫療人員的專業發展。

回應：

執業場所登記的目的為：(1) 確保執業場所具備符合規定的相關設備；(2) 讓有權部門確認醫療人員是否執業；(3) 讓公眾可查核已註冊的醫療人員在何處提供服務，同時確保醫療人員能在一個安全的環境下工作，保障就診者與醫療人員的安全。

完全執照允許持照的醫療人員在已登記的執業場所外提供相關的醫療服務，如社區護士經登記所屬的社會服務設施，可按實際需要提供外展服務，並不規限於執業地點。

3.4.2 有限度執照

意見要點：

- 根據文本第 20 條有關有限度執照發出之資格，在現今澳門職業治療師不足的情況下，必須輸入外地治療師以維持服務，而外地治療師無論是語言以至文化背景均大不相同，他們卻能豁免考試及實習，即在完全不熟悉澳門醫療體系及文化下卻能即時提供治療服務，這樣如何保障澳門市民得到優質的治療服務？十分認同文本第 20 點有關有限度執照的發出能讓外地專家或學者來澳進行專科醫學培訓及高技術性的研究工作；但作為補充人員不足而須輸入外地治療師，他們亦必須考試及實習，或外地治療師必須具備五年或以上之工作經驗方能在澳門提供服務，這樣才能體現公平性及更好地保障本澳市民。
- 如果私人醫生執業要考試，而在外地執業的醫生回流則不須考核，建議增設兩個月的試用期，既可吸引專才回澳，亦能保證醫療水平。
- 針對實習的問題，目的為讓畢業生熟識澳門的醫療制度，但只有完全執照才須實習，有限度執照卻不須實習，然而，外僱的醫療人員更不

了解澳門的社會文化及醫療背景，為何他們不用實習？其公平性值得商榷。

- 對本地與外地的醫療人員存有差別待遇，對於獲取外地資格的澳門居民從事醫療行業要求及標準嚴謹，但對邀請外地專家來澳提供服務則沒有審查要求，請問標準從何處來？
- 不同意有限度執照的確立，因為會促使醫療界大量輸入外勞。有限度執照中的“外地專家或學者”範圍太大，很容易形成漏洞引入大量外勞，剝削了本地醫療人員的權利及保障，所以不建議設有限度執照。
- 建議「有限度執照」細分為特殊性及非特殊性醫療人員兩類申請。一為特殊性醫療人員，其性質主要應用於來澳提供緊急救援、進行專科醫學培訓、高技術性的研究工作，以及當在澳門特區內不存在或缺乏具特別資歷的醫療人員時邀請其來澳提供特殊醫療服務；二為非特殊性醫療人員，主要目的是為本澳提供一般性醫療服務。針對「非特殊性有限度執照」的申請程序，應加設資格認可程序，透過專業知識及臨床實習以確保其專業水平達標及對本地醫療體制和運作有一定程度的了解。因此，將「有限度執照」分為兩類將更適合本澳的醫療體制。同時，此兩類執照均須設退場機制，這樣才能維護本地居民就業機會，亦能確保有足夠的醫療人員為本澳市民提供醫療服務。
- 希望更多外地治療師來澳門工作，但一定要能說廣東話。如外地的語言治療師只會說國語，不會說廣東話，根本就無法為本澳居民提供有效的治療。
- 建議必須為有限度執照數量設一限額，如不可超過本地藥劑師專業人員總額的 1-2%，從而在提升本澳藥學服務及質素和保障本澳藥劑專業人員兩方面取得平衡。
- 絕對不同意有限度執照擴展至其他機構，因為等同輸入外勞。

小結：

關注有限度執照的取得資格、退場及適用機構的議題。普遍關注公平性，認為完全執照須通過考試及實習方可取得，但有限度執照卻無須考試及實習，對本地的醫療人員不公平，並建議按對象將有限度執照分兩類：(1) 特殊性：對象為專才，可豁免考試實習；(2) 非特殊性：對象為基層醫療人員，目的為補充人力資源，須通過考試及實習。另外，亦建議增設條件限制，如廣東話能力、年資、學歷等，尤其是語言治療師，認為必須能操流利的廣東話。同時，建議設置限額及退場機制，訂立一個合理的指標，如居民與護士比、護病比、床護比或不可超過本地醫療人員總額的

1-2%等。此外，部分意見擔憂有關適用機構的擴展條文（文本第 20.4 點）將開放其他機構聘請大量外勞，影響本地醫療人員的就業權益。

回應：

業界建議有限度執照分成「特殊性」及「非特殊性」兩類的意見有其合理性，日後負責審議有關申請的技術委員會，將結合上述意見及根據政府的相關政策，訂定嚴謹明確的評審標準，而評審方式則包括學歷及履歷審查、考核、工作評估等。

在設置限制條件方面，基於澳門為多元文化的社會，不能限制語言治療師必須操廣東話，因社會上亦有對其他語言治療的需求，如葡語、英語、普通話等。

至於有意見提出有限度執照應設退場機制，以保障本地醫療人員的就業權益。這也是特區政府一貫的政策，未來將因應醫療服務需求與社會發展、人口增長及結構改變等情況作綜合考慮，按勞動市場的實際需要訂定退場機場。

另外，部分意見反對有限度執照可擴展適用於其他機構，然而，基於社會未來的發展，為了維護公共利益及醫療服務的穩定性，從長遠發展考量，有需要預留相關機制。需強調的是，有關的申請必須具備充分的理據，並需結合社會發展、人力資源等多方面的因素考慮，最後透過行政長官批示作出。

3.4.3 持續專業發展 (CPD)

意見要點：

- 持續專業發展 (CPD)需要多少分才符合要求，如果不夠分可否延期，另不夠分可不可繼續執業。執照中的持續專業發展 (CPD)要求到底需要多少分和多少時間內完成？政府有否開設大量、足夠課程讓醫療人員修讀？為免費修讀還是自費？建議考慮醫療人員的工作繁忙，其學分應為各人員可負擔的時間量，以免只顧學分反而犧牲了工作服務時間。
- 持續進修的制度可以促進專業發展，這點是值得肯定的，但想了解更多有關此制度的內容，到底每年要達多少進修學分方能續牌？若未達學分者會有何種處分？另外，本澳的專業進修課程不足，是否承認外地的進修課程？若承認，是否有地方限制？

- 具體的細節並沒有提及，如持續專業發展學分的規定、學習時數、學分的認可機構、機制等均沒有列明在文本中。
- 非常認同專業培訓的必要性，同時希望醫療專業委員會能在資助專業團體舉辦課程上成立基金，讓專業團體有能力舉辦更多國際認可之課程；另一方面亦要求機構必須讓治療師每年有不少於 20 小時的豁免上班時間以用作專業培訓。因現在大部分社服機構不但沒有在金錢上資助治療師，還不讓治療師請假去參與培訓，這樣如何能讓治療師取得一定之持續專業發展學分？

小結：

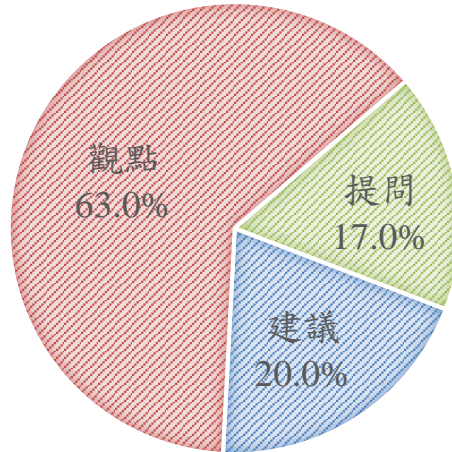
普遍關注持續專業發展 (CPD) 的具體內容，如學分之上下限、培訓是否收費、課程的種類、對象、課程的認可方式（尤其是外地課程）等，亦關注政府是否能舉辦足夠的課程以供修讀。專職範疇則建議政府成立基金資助專業團體舉辦更多國際認可的課程，並要求機構給予治療師每年不少於 20 小時的豁免上班時間以用作專業培訓。

回應：

理解業界對持續專業發展 (CPD) 具體內容的關注，事實上，在草擬文本的前期，醫務委員會已與業界進行多次討論，訂定相關的框架與重點內容，有關持續專業發展 (CPD) 的細則將在稍後進行業界諮詢。

3.5 監察及紀律制度

關於監察及紀律制度共收集到 35 條意見，當中屬觀點性質的有 22 條（63.0%），建議性質的有 7 條（20.0%），提問性質的有 6 條（17.0%）。相關的議題包括：違紀行為及處分，以及權利與義務。



圖九：監察及紀律制度
(N=35)

3.5.1 違紀行為及處分

意見要點：

- 《醫療人員職業道德守則》、執業範圍，以及醫療專業委員會發出的執業規範及相關指引並沒有納入是次諮詢，建議公開上述文件，一併列入諮詢，增加透明度。
- 考慮到心理治療中遇到的道德議題和兩難困境的特殊性，建議獨立制定心理治療範圍工作的道德守則，讓心理治療師在處理道德議題和兩難困境時能根據個案的個人特性、所處情況、事件所牽涉人員、專業關係、督導意見等因素作綜合考慮，以保障服務使用者及專業從業員的權益與福祉。
- 認為罰款可以有調升空間，以本澳目前經濟來說，50,000 似乎阻嚇性作用並不高。
- 附加處分提及「喪失服務費」的意思是甚麼？指的是「薪酬工資」嗎？如是，獨立執業者應如何處罰？「罰款」又應歸到何處？這點在實務上脫離實際，建議刪去。
- 喪失服務費為甚麼不適用於公共部門的人員，沒有說明。

小結：

在違紀行為方面，建議就《醫療人員職業道德守則》、執業範圍等進

行諮詢。專職（心理）範疇亦提出，基於心理治療中遇到的道德議題和兩難困境的特殊性，建議獨立制定心理治療範圍工作的道德守則。在處分方面，則認為五萬元的罰金阻嚇性不高，並關注喪失服務費為何不適用於公共部門的醫療人員。

回應：

理解業界對於道德守則具體內容的關注，在草擬文本的前期，醫務委員會已與業界進行多次討論，訂定相關的框架與重點內容，有關道德守則的細則將在稍後進行業界諮詢。而罰金方面亦將透過相關批示按日後的社會發展需要進行調整。

喪失服務費是指喪失因提供診斷治療或服務而收取的費用（如醫生的診金），考慮到私人診所的服務費容易界定，然而，公共部門及醫療機構的服務費因存在僱主與員工的關係難以計算，故接納有關意見，將此規定刪除。

3.5.2 義務

意見要點：

- 立法之精神應考慮義務及權利的平衡，文本提出了專業人員應遵守的義務，而專業人員的權利則未有涵蓋，建議增加有關「專業稱謂之保障」、「執業權與開業權」、「診治權」、「持續專業發展權」、「從事研究的權利」、「在安全的環境及條件下執行具風險工作的權利」、「為診治為目的取得服務對象相關資訊的權利」、以及「執業過程中人身保護的權利」等相關權利的考量。

小結：

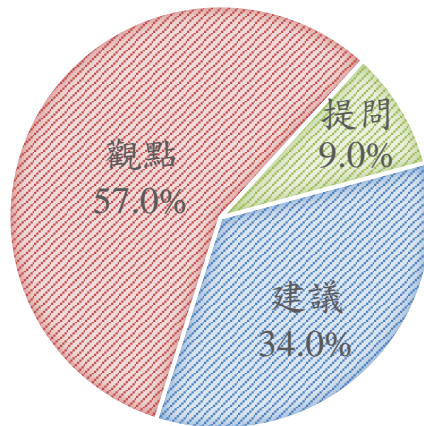
在義務方面，意見指出立法之精神應考慮義務及權利的平衡，建議增加有關「專業稱謂之保障」、「執業權與開業權」、「診治權」、「持續專業發展權」、「從事研究的權利」、「在安全的環境及條件下執行具風險工作的權利」、「為診治為目的取得服務對象相關資訊的權利」、以及「執業過程中人身保護的權利」等相關權利的考量。

回應：

認同權利與義務的重要性，將接納業界的意見，就權利部分增設有關條文，如「專業職稱的保障」、「參與持續專業發展的權利」等。

3.6 最後規定及過渡規定

關於最後及過渡規定共收集到 44 條意見，當中屬觀點性質的有 25 條（57.0%），建議性質的有 15 條（34.0%），提問性質的有 4 條（9.0%）。



圖十：最後規定及過渡規定
(N=44)

意見要點：

- 建議過渡期至少有兩年時間，一是可以先減輕在讀學生對政策的壓力，二是可以增加以後入讀醫藥學生的準備，減輕市民對這政策的擔憂。
- 假如豁免公營醫療機構的醫療人員毋須參加考試，那麼私營醫療機構的醫療人員也理應毋須參加有關考試。
- 不同意設有過渡。現正從事或將來從事醫療人員的人士均需要通過考試，這才能確保醫療水平，保障市民健康。
- 若營養師在本澳醫療機構，包括私營醫院、醫療診所、醫療中心、社區醫療機構、運動醫學中心、老人院等持續工作滿三年（全職工作），且學歷符合要求，建議應與公營機構營養師一致順利過渡，即可豁免筆試及實習。工作未滿三年（全職工作）者必須通過筆試考核，才可執業。

小結：

在過渡規定方面，部分意見提出私營機構的醫療人員理應能與公營機構一樣順利過渡，以示公平，並建議延長過渡時間為至少兩年，讓應屆畢業生有緩衝期，同時讓以後入讀相關專業的學生能有所準備。另外，亦有意見表示所有醫療人員均需要通過考試，以確保醫療水平。

專職（營養）範疇則關注營養師的過渡，建議已在本澳醫療機構，包括私營醫院、醫療診所、醫療中心、社區醫療機構、運動醫學中心、老人

院等持續工作滿三年，且學歷符合要求的營養師，應與公營機構的營養師一致順利過渡；工作未滿三年者則必須通過筆試考核，才可執業。

回應：

根據文本所述「在法律公布之日，持有按照第 84/90/M 號法令及第 58/90/M 號法令發出從事業務的執照，以及在公共實體從事業務的醫療人員，須於當日起計一年內向委員會及衛生局申辦資格認可證書及註冊，為此獲免除進行資格認可考試及實習」，已涵蓋公、私營醫療人員的過渡。

文本所指的過渡期主要是讓公職或持有執照的醫療人員申請資格認可證書及註冊，故一年的時間應已足夠，且法律頒布之日並非正式生效之日，將有一段緩衝期，實際時間將由相關部門協商訂定。

另外，參考世界各地修改醫療專業認證法律的做法，在法律生效前已獲發執照的醫療人員，已根據當時的法例獲政府認可其資格，因此在法律生效後毋須再對持照者進行重新考核，即可順利過渡。

至於提及有關營養師的過渡，由於營養師為新納入規管之醫療專業，故不存在過渡問題，其資格認可將由日後成立的專業資格評審組訂定。

第四章 總結及展望

《醫療人員專業資格及執業註冊制度》公開諮詢已圓滿結束，醫務委員會衷心感謝業界、社會各界及市民的熱心參與，踴躍提供寶貴意見。

經過首次的業界諮詢，大部分業界均認同《醫療人員專業資格及執業註冊制度》的制度，僅對部分的條文有不同的意見。因此，醫務委員會在首次業界諮詢的基礎上，對較受關注的條文作出修訂及調整，編制了本次諮詢文本。對比首次業界諮詢，本次公開諮詢收到的意見仍側重於資格認可及執照之發出等議題，其他的關注重點亦相類似，僅在資格認可之申請要件的意見上有所分歧。首次業界諮詢的意見多為反對開放非本澳居民申請資格認可，本次公開諮詢則認為非本澳居民來澳提供服務亦須考試，以示公平。醫務委員會認同應關注非本澳居民資格認可的問題，然而，基於資源所限，故建議將考試有條件地開放予非本澳居民，具體細則將交由日後成立的醫療專業委員會研究及制定。另外，藥房技術助理的職稱為較受爭議的議題，經過兩次的諮詢尚未達成共識，然而，由於本澳藥事法（第58/90/M號法令）已確立藥劑師及藥房技術助理的職稱與執業範圍，故建議維持「藥房技術助理」的職稱。此外，本次諮詢所收集的提問性質意見亦較多，顯示業界及市民對諮詢文本存有一些疑問，冀本總結報告能讓社會大眾對文本有更深入的了解。

醫療服務與人的生命和健康息息相關，醫療人員的專業知識、實踐能力和道德操守更是影響服務素質的關鍵。制訂《醫療人員專業資格及執業註冊制度》，通過立法統一公、私營醫療人員的專業資格准入標準和執業註冊條件，並通過建立紀律制度規範專業行為，以確保醫療服務的素質與安全，進一步保障市民的健康。

醫務委員會已就諮詢期間收集的意見及建議進行深入的討論，接納部分可行的意見，並將業界及市民對於文本內容的取態及期望歸納，同時就重點關注的問題作出了回應，最後將以上內容編制成本總結報告。藉此，冀能為特區政府日後制定《醫療人員專業資格及執業註冊制度》法律草案提供重要的參考依據，使該法案的條文能在凝聚社會共識的前提下更貼近澳門的實際情況，提高法案的可行性及操作性，達至促進本澳醫療專業發展，提升醫療人員專業認受性的目的。

附件 提交書面意見的單位/團體名單

專業類別	實體
醫生	澳門青年醫學會籌委會
	澳門衛生局醫生協會
護士	澳門護士學會
	鏡湖護理學院學生會
	社會工作局
	澳門鏡湖護理學院
藥劑師	澳門藥學會
	澳門藥劑師學會
藥房技術助理	藥劑專業關注小組
語言治療	澳門語言治療師協會
心理治療	澳門心理學會
營養	澳門營養學會
運動醫學	澳門治療師（運動醫學）協會
市民	聚賢同心協會
其他	澳門女企業家商會（代醫生轉交）

