

津贴及服务协议<sup>1</sup>

院舍外展医生到诊服务

(私营及自负盈亏院舍)

(中文译本)

**(A) 服务定义**

**(1) 简介**

院舍外展医生到诊服务(本服务)为全港所有私营及自负盈亏安老院和残疾人士院舍的住客(服务使用者),就偶发性疾病提供适时的到诊医疗护理和治疗服务,并就管理服务使用者的病情及院舍的感染控制,为院舍员工提供意见和训练。

**(2) 目的及目标**

本服务的目标如下:

- (a) 为所有私营及自负盈亏安老院和残疾人士院舍的服务使用者提供免费的到诊基层医疗护理及支持服务;
- (b) 推动积极应对季节性流感及其他偶发性疾病,藉此促进服务使用者的整体健康; 以及
- (c) 减少安老院和残疾人士院舍的服务用户对公共医疗系统的依赖。

---

<sup>1</sup> 这份《津贴及服务协议》样本只供参考之用。

### (3) 服务性质及内容

服务营办者须设立以区域为本的外展医生到诊服务队(即注册医生团队),以营运本服务。每名服务营办者将按指定区域<sup>2</sup>获分配安老院及残疾人士院舍名单。服务营办者须联络指定区域内所有私营及自负盈亏院舍,包括在服务期<sup>3</sup>内新成立或重置的院舍,以提供本服务。服务营办者须聘用和安排注册医生定期到访指定区域内所有私营及自负盈亏院舍,提供下列服务:

- (a) 为服务使用者提供到诊医疗治疗,处理他们的偶发性疾病和次急症问题;
- (b) 为服务使用者进行定期健康评估和体格检验;
- (c) 根据服务使用者的健康状况,评估及制订照顾计划,包括使用约束或其他康复或辅助设备;
- (d) 就妥善保存服务用户的健康记录(包括药物记录)提供意见;
- (e) 就处理服务用户的医疗状况提供电话咨询服务;
- (f) 为院舍员工及/或服务使用者提供健康护理/感染控制的训练;以及
- (g) 经院舍与注册医生双方同意并认为合适的其他服务。

---

<sup>2</sup> 指定区域指社会福利署(社署)划分的特定区域范围,以分配区内的服务营办者提供外展医生到诊服务。指定区域的范围或会不时调整。

<sup>3</sup> 服务期指第12段所述由2025年4月1日至2030年3月31日的指定时限。

(4) 服务对象及申请资格

本服务的对象是全港所有私营及自负盈亏安老院和残疾人士院舍的服务使用者，包括在服务期内于指定区域投入运作的新成立或重置的院舍。社署保留在服务期内不时重新划分指定区域范围，以及修订任何服务营办者提供服务的院舍名单的权利。私营及自负盈亏院舍和服务使用者的实际数目或会不时有变，视乎入住及迁出院舍的服务使用者数目，以及院舍开办及结束营运的情况而定。

(5) 费用及收费

院舍外展医生到诊服务应向所有服务使用者免费提供包括为治理偶发性疾病和次急症问题的处方药物。

**(B) 服务表现标准**

(6) 基本服务规定

本服务必须由具备香港承认的资格，并根据《医生注册条例》(第 161 章)注册的注册医生提供。

(7) 服务量及服务成效标准

服务营办者须安排外展医生到诊服务队提供指定服务，以符合下列服务量及服务成效标准：

服务量

服务量标准	服务量指标	议定水平
1	一年内注册医生到访每所私营 / 自负盈亏院舍的次数 <sup>备注 1</sup>	104
2	一年内为每名经院舍转介的服务使用者完成每 12 个月一次的体格检验并以社署认可的表格填写报告的百分率 <sup>备注 2</sup>	100%
3	一年内为经院舍转介并有需要使用或正使用约束措施的服务使用者完成每六个月一次的健康状况和护理需要评估及检讨的百分率 <sup>备注 3</sup>	100%
4	一年内由注册医生为每所私营 / 自负盈亏院舍的员工及 / 或服务使用者主讲健康护理、感染控制或妥善保存服务用户健康记录的讲座次数 <sup>备注 4</sup>	1
5	一年内注册医生为院舍员工就处理服务用户的医疗状况提供电话咨询的百分率	100%

服务成效

服务成效标准	服务成效指标	议定水平
1	一年内有 75% 或以上服务使用者表示满意本服务的院舍的百分率 <sup>备注 5</sup>	100%

(8) 服务质素标准

服务营办者须符合 16 项服务质素标准。

(C) 津贴

(9) 本服务由社署根据整笔拨款津贴制度津贴，津贴基准载于社署发出的通知书内。服务营办者必须遵从社署发出的现行《整笔拨款津贴手册》、通告、指引、管理建议书及相关通函中所载列的津贴规则。政府不会承担因本服务所引致而超出社署核准津贴金额的任何负债或财政影响的责任。

(10) 津贴金额已考虑员工的个人薪酬(包括供聘用合格人员的公积金)，以及适用于营办本服务的其他费用(用以支付公用事业的收费、活动支出及行政费用、小型维修及保养开支、雇员补偿保险及公众责任保险费用等所有其他相关营运开支)及认可收费(如有的话)。

(11) 服务营办者接纳《津贴及服务协议》(《协议》)后，将每月获发津贴。

(D) 有效期

(12) 本《协议》于指定时限内有效。如服务营办者违反本《协议》的任何条款或条件，并且未有按社署发出的书面通知上所指定的方式和时间作出相应的补救，社署可在

该通知到期后，向服务营办者发出通知期为 30 天的书面通知而终止本《协议》。

(13) 如服务表现标准在协议期内有任何改变，社署会寻求与服务营办者达成共识，而服务营办者须按照指定的推行时间表达至新的要求。

(14) 《协议》是否可获续期，须视乎当时的政策指引、服务需要和服务营办者的表现等相关考虑因素。社署保留重新编配本服务的权利。

(15) 若出现下列任何一种情况，社署可立即终止《协议》：

(a) 服务营办者曾经或正在作出可能构成或导致发生危害国家安全罪行或不利于国家安全的行为或活动；

(b) 服务营办者继续营办服务或继续履行《协议》不利于国家安全；或

(c) 社署合理地认为上述任何一种情况即将出现。

**(E) 其他**

(16) 除了本《协议》外，服务营办者亦须遵守相关《服务规格》所载列的规定、服务营办者建议书和补充数据的内容(如有的话)。如这些文件内容出现矛盾，则以本《协议》为准。

(17) 如因本《协议》产生或与本《协议》有关的任何争议或歧见，社署及服务营办者均应先行提交调解，并按当时

适用的香港特别行政区政府调解规则调解。如有关争议或歧见不能透过调解得到解决，社署或服务营办者可就有关争议或歧见向法院提起诉讼 / 仲裁。社署及服务营办者同意有关争议或歧见将受香港法院的专属司法管辖权管辖。

- 完 -

### **备注及定义**

**备注 1** 只有在整个报告年度内参与本服务的院舍\*，才会纳入本服务量标准的计算范围。

根据现行安排，注册医生一般应为区域内每间院舍提供每周至少两次或每年至少104次到诊服务。然而，为善用公共资源，服务营办者可根据个别院舍的实际服务需求，灵活调整到诊服务次数，但前提是：(1)在区域内营运的所有院舍全年平均到诊服务次数维持每周至少两次或每年至少104次；(2)须就到诊服务次数少于每周两次或每年104次的院舍，备有妥当的文件记录及合理解释；以及(3)须设有协议机制 / 应变计划，以应付到诊服务次数少于每周两次或每年104次的院舍其服务需求的任何转变(不论是长期或偶发情况)。

**备注 2** 每名服务使用者每12个月最少接受一次体格检验，日期由该名服务使用者最近一次接受体格检验当日开始计算。

**备注3** 所有使用约束措施的服务使用者每六个月最少接受一次健康状况和护理需要评估及检讨，日期由该名使用约束措施的服务使用者最近一次接受评估及检讨当日开始计算。

**备注4** 只有在整个报告年度内参与本服务的院舍\*，才会纳入本服务量标准的计算范围。

**备注5** (a) 对本服务表示满意的服务使用者指在社署认可的问卷中表示满意本服务的服务使用者。

(b) 只有在整个报告年度内参与本服务的院舍\*，才会纳入本服务成效标准的计算范围。

(c) 院舍服务使用者对本服务表示满意的百分率计算方式为：

$$\frac{\text{在年度内于问卷中对本服务表示满意的服务使用者总数}}{\text{(在年度内接受服务的服务使用者总数)} - \text{(未能联络或未能表达意见的服务使用者总数)}} \times 100\%$$

(d) 在报告年度内收集的服务使用者意见当中，有20%的院舍须在注册医生到访后立即收集。

(e) 如未能联络服务使用者或服务使用者未能表达意见，可征询其家属或照顾者的意见。

(f) 采取可行的方法(例如要求注册医生在提供到诊服务期间张贴海报或人名牌，或佩戴徽章)，以尽量协助服务使用者区分本服务的注册医生和其他注册医生。



- \* 没有在整个报告年度期间参与本服务的院舍例子包括：(a)在该年4月1日后获发牌照的新院舍；(b)在该年3月31日前结束营运的院舍；或(c)在该年连续暂停服务三个月或以上的院舍。这些院舍不应计入服务量标准内。