

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1257/04-05號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 特別會議紀要

日 期：2005年1月31日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：鄭家富議員(主席)
郭家麒議員(副主席)
何俊仁議員
周梁淑怡議員, GBS, JP
陳智思議員, JP
楊森議員
李鳳英議員, BBS, JP
方剛議員, JP
李國英議員, MH
李國麟議員
鄭經翰議員

缺席委員：陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP

出席議員：王國興議員, MH
張超雄議員
鄭志堅議員

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)
何淑兒女士, JP

議程第I及II項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2
楊何蓓茵女士

醫院管理局行政總裁
何兆煒醫生, JP

醫院管理局專業事務及運作總監
張偉麟醫生

議程第I項

醫院管理局高級行政經理(醫務行政)
鄭信恩醫生

議程第III項

衛生福利及食物局高級醫生(研究處)
馮宇琪醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)2
麥麗嫻女士

經辦人／部門

I. 醫院管理局引進標準藥物名冊

(立法會CB(2)746/04-05(01)、CB(2)786/04-05(01)及CB(2)800/04-05(01)號文件)

應主席邀請，專業事務及運作總監利用電腦投影片，簡介公營醫院系統引進標準醫院管理局(下稱“醫管局”)藥物名冊(下稱“標準藥物名冊”)的建議。他告知委員，醫管局會就該項建議進行為期3個月的公眾諮詢，並打算在2005年上半年推行標準藥物名冊。

2. 郭家麒議員、李國麟議員及方剛議員申報利益，表明他們是醫管局大會的成員。

3. 郭家麒議員認為，標準藥物名冊的框架似乎未有反映衛生福利及食物局局長較早前提及的目標補助原則。局長曾表示，公營醫院會照顧貧困人士、長期病患者及

患上高風險疾病的病人。郭議員指出，根據現行建議，公營醫院會繼續提供廉價藥物以治療普通糖尿和高血壓等低風險疾病，而有效但昂貴的藥物，例如用以治療胃腸基質瘤的Imatinib(加以域)則須由病人支付有關費用。郭議員詢問，醫管局會否定期檢討標準藥物名冊，以及會否訂定透明和公開的機制以決定哪種藥物應包括在標準藥物名冊內或從名冊中刪除。郭議員亦關注撒瑪利亞基金是否有足夠款項資助病人。他要求當局提供更多資料，說明在現行建議下評核病人是否有資格獲豁免支付藥費的準則。

4. 醫管局行政總裁回應時表示，現時醫管局向公營醫院住院病人及普通科門診診所病人收取的基本收費，已包括藥物費用在內。專科門診診所病人則每項藥物收費10元。他指出，雖然政府和醫管局希望朝着目標補助原則的方向進行研究，但有關現行藥物收費政策的任何改變均會經公眾討論後才作出。醫管局行政總裁表示，根據現行建議，公營醫院及診所提供名冊內的通用藥物時，會根據標準收費收取費用，即藥物收費會包括在基本收費內或只會象徵式收取藥費。醫管局行政總裁補充，現時透過安全網取得非標準藥物的病人所佔比例實際上很少。

5. 醫管局行政總裁進而表示，醫管局會全面諮詢該局的醫生和專科醫生及病人組織，聽取他們對將會包括在名冊內的藥物的意見。至於藥物收費減免機制，醫管局行政總裁解釋，一如現時的醫療收費減免機制，醫管局會根據醫務社工的建議提供收費減免。他強調，政府的原則一向是，不會有人因為經濟拮据而得不到適當的醫療照顧。至於撒瑪利亞基金是否有足夠的款項，醫管局行政總裁表示，該基金一直倚賴慈善捐款及政府撥款，倘若合資格病人數目增加，該基金可能沒有足夠的款項。他表示，許多海外國家亦無法為病人提供昂貴的藥物。醫管局曾嘗試透過不同方法，引進經驗證有效但昂貴的藥物。他表示，在一些個案中，病人無法長期負擔某些貴價藥物的高昂費用，除向撒瑪利亞基金申請援助外，醫管局曾與有關的製藥商磋商，為有關病人提供折扣。

6. 郭家麒議員進而詢問，當局會否訂立機制，讓病人就醫管局決定從標準藥物名冊中刪除某項藥物提出上訴。專業事務及運作總監回應時表示，醫管局一直定期與病人組織保持聯絡，以瞭解及釋除他們的疑慮。此外，病人可在就診時向醫生反映對藥物事宜的意見，有關醫生會向醫管局管理層轉達該等意見。

7. 主席回應醫管局行政總裁在上文第5段提出的意見時表示，許多海外國家無法像醫管局般，向其高層管理人員提供如此優厚的薪酬福利條件。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)(下稱“衛生福利及食物局副秘書長”)回應時表示，醫管局最近在外間委聘了一間顧問公司，就高級行政人員的薪酬福利條件進行徹底檢討，有關結果將於2005年首季提交醫管局大會審議。

8. 何俊仁議員認為，在公營醫院系統引進標準藥物名冊的真正目的，是要增加醫管局的收入，以減少該局的赤字。何議員提到文件第13(a)段，並對經證實有顯著療效但昂貴的藥物將須由病人自費購買的建議深表關注。他指出，這等於徹底改變公眾衛生政策。一直以來，政府的政策是不論病人的負擔能力如何，公營醫院均會為患有同一疾病的病人提供相同的治療。他進而表示，雖然當局會提供安全網，但那些僅僅不符合資格準則獲得資助的病人，將來或須動用其畢生積蓄以支付所需的藥費。

9. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，制訂全醫管局適用的標準藥物名冊，主要目的是透過統一所有醫管局醫院和診所的藥物政策及用藥，確保病人可公平地獲處方具成本效益、並經驗證有效及安全的藥物。她指出，現時已有幾項非常昂貴的藥物由病人自費購買，而目前的做法是，有經濟能力的病人須分擔藥物成本。至於那些有真正經濟困難的病人，則會就藥物成本方面獲當局提供援助。她表示，現時自費購買加以域的病人數目不多，因為很少人可負擔該藥物的高昂成本。她進而表示，根據現行機制，合資格獲資助支付這些昂貴藥物的部分或全部費用的病人，在引進標準藥物名冊後會繼續獲得資助。

10. 至於撒瑪利亞基金，衛生福利及食物局副秘書長表示，政府當局以往曾徵求財務委員會(下稱“財委會”)批准，為撒瑪利亞基金提供撥款。政府當局不排除須再次向財委會申請批准作進一步撥款的可能性。

11. 醫管局行政總裁表示，在公營醫院系統引進標準藥物名冊的目的，並非為節省金錢。他指出，事實上個別醫院聯網曾告知他，引進標準藥物名冊可能會導致個別醫院的藥物開支有所增加。他解釋，這反映了現時公營醫院／診所長期存在藥物收費政策有欠統一的問題，以致出現病人或會被一間醫院要求支付藥物費用，但在另一間醫院則無需自費的情況。他進而表示，關於資源的運用，醫管局的首要考慮一直是病人的需要，因此會繼續引進經證實有顯著療效的昂貴藥物。他補充，儘管財

政緊絀，醫管局在藥物方面的開支一直不斷增加。到2005年年底，醫管局在藥物方面的開支很可能會錄得雙位數的增幅。

12. 不過，何俊仁議員仍然認為，根據現行建議，公眾衛生政策出現了基本的改變。他表示，以往當病人住院時，他們不會因為負擔能力有別而獲得不同的治療，而無論如何醫生亦會提供最佳的藥物。他進而表示，新政策不會影響最貧困的人。然而，對於中產階層或中／低收入人士而言，則可能會構成重大影響。他指出，根據新政策，這個階層／組別的人在患上嚴重疾病時，或須將所有金錢用於購買專用藥物。他表示，在政府當局完成醫療融資的檢討及訂出可行方案前，民主黨不會同意以循序漸進的方式引進新醫療收費。因此，他建議押後引進標準藥物名冊，直至當局完成醫療融資檢討為止。

13. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，政府當局會在2005年年底研究及訂出醫療融資方案。她指出，醫管局有責任確保有限的公共資源運用恰當，而引進標準藥物名冊旨在確保透過統一所有醫管局醫院和診所的藥物政策及用藥，確保病人可公平地獲處方具成本效益的藥物。政府當局認為，在研究醫療融資方案的同時，可推行該等措施。

政府當局／
醫管局

14. 主席詢問，醫管局能否估計若把加以域列入標準藥物名冊，醫管局將需承擔的額外費用。醫管局行政總裁答應在會後提供有關資料。

15. 張超雄議員就現行建議提出以下關注 ——

- (a) 從病人的角度而言，由醫管局資助治療嚴重疾病所需的極度昂貴藥物的費用，較資助一般市民能負擔的廉價藥物更為合理。
- (b) 雖然政府當局聲稱設有標準藥物名冊以外藥物的安全網，但應注意的是，當局是根據申請人的每月家庭收入審核向撒瑪利亞基金提出的申請，而有關收入不應超過家庭住戶每月入息中位數(15,000元)的某個百分比。因此，每月家庭收入僅僅超過家庭住戶每月入息中位數(例如15,500元)的病人，即使藥費超逾他們的負擔能力，也會不符合資格獲得資助以支付藥費。
- (c) 部分病人(特別是長者)擔心，倘若要他們前往社區藥房購買藥物，將會非常不便，而且他們或須就藥物支付不一的售價。

16. 張超雄議員亦要求當局進一步提供資料，說明現正由醫管局資助的藥物當中，哪些在引進名冊後將須病人自費購買，以及按所患疾病的種類，分項列出將會受影響病人的數目。他進而表示，部分病人發覺醫管局現時所處方的藥物，服用時間較以往為短，因此，病人在下次到期覆診之前，便須再次到醫院藥房取藥。他補充，由於引進標準藥物名冊已引起病人組織(包括長期病患者、長者及殘疾人士)的深切關注，因此他建議事務委員會舉行特別會議，聽取這些人士對名冊的意見。

17. 醫管局行政總裁回應時解釋，由於醫管局一直不斷根據藥物臨床效益的支持證據及醫療專業人員的意見，檢討和更改在現行藥物名冊中的各項藥物，因此無法就引進標準藥物名冊進行影響研究。他重申，引進醫管局標準藥物名冊旨在明確訂定使用藥物的範圍、選擇、分類及指引，以確保醫管局所有醫院和診所用藥一致及對病人公平。專業事務及運作總監補充，引進標準藥物名冊後，會清楚訂明客觀的考慮因素，以決定甚麼藥物應歸類為通用藥物或專用藥物，以及何種藥物可透過安全網機制提供給病人。

18. 至於撒瑪利亞基金，醫管局行政總裁指出，就藥物訂定的減免機制會由醫務社工負責執行。醫務社工會根據個別情況考慮每宗申請，並會參考經濟及非經濟因素，例如病人的臨床情況、家庭問題等。他補充，醫務社工會在適當的情況下按個別情況，行使酌情權減免有特殊困難病人的藥費。

19. 李鳳英議員亦關注引進標準藥物名冊對病人的影響，尤其是一直服用不會包括在名冊內的藥物(例如加以域)的長期病患者。

20. 衛生福利及食物局副秘書長指出，只有極少類別的藥物(包括加以域)屬於文件第13(a)段所述的藥物組別，而受影響病人的數目亦會很少。她強調，引進標準藥物名冊後，上文第9段闡述的現行做法會維持不變。醫管局行政總裁指出，病人所需要的藥物大部分包括在名冊內，而醫管局提供這些藥物時會根據標準收費徵收費用。他表示，醫管局在藥物政策和用藥方面不會有重大變動。

21. 專業事務及運作總監補充，倘若給病人處方的藥物在引進名冊後須作出調節，則會以循序漸進的方式進行，以期盡量減少對病人的影響。他指出，醫生處方藥物時會斟酌情況，靈活變通。他亦告知委員，現時根據標準收費徵收費用的藥物，日後無須透過安全網機制才

可取得。他表示，反之在引進名冊後，一些目前病人須自費購買、但可透過安全網申請資助的藥物，將根據標準收費徵收費用。

22. 李國麟議員指出，倘若病人對標準藥物名冊不甚瞭解，他們在諮詢過程中便無法就引進名冊提出意見。專業事務及運作總監表示，在草擬標準藥物名冊的過程中，醫管局曾向專業職員組別及病人組織簡介訂立標準藥物名冊的理據和需要，並邀請他們就該項建議提出意見。醫管局會進一步諮詢他們，以及透過各種渠道(包括傳播媒介)安排就名冊進行討論，並會徵詢區議會的意見。此外，醫管局會把標準藥物名冊擬稿上載至醫管局網站，供市民參閱。

23. 專業事務及運作總監回應李國麟議員的提問時表示，醫管局計劃日後會每隔12至18個月檢討及修改標準藥物名冊一次，在此過程中，會考慮病人組織的看法及意見。他補充，現時已有既定機制決定引入何種新藥物，在引進名冊後，該機制會繼續運作。專業事務及運作總監補充，醫管局在決定何種藥物可透過安全網機制提供時，會按照有關藥物是否具備實證支持為有效及具成本效益等原則加以考慮。

24. 李國麟議員提到文件第18(c)段，並對由醫院藥房提供非標準藥物的方案表示有所保留，因為此舉或會對醫管局造成額外的資源影響，並增加醫管局員工的工作量。專業事務及運作總監回應時表示，醫管局對供應由病人自費購買藥物的安排持開放態度，並希望在決定未來路向前先聽取更多意見。

25. 李國英議員表示，既然醫管局已指出引進名冊並非為節省金錢，而一直服用文件第13(a)段所述組別藥物的病人數目又很少，因此若把這個組別的藥物納入名冊內，理應不會對成本造成太大影響。他認為，醫管局負責篩選藥物以納入名冊的小組，應有病人組織及社工的代表。

26. 醫管局行政總裁回應時表示，醫管局醫院現有的藥物名冊一直沒有包括加以域等藥物。現行建議實際上旨在制訂機制，以引進更多經證實有顯著療效但極度昂貴的藥物，否則醫管局便無法引進該等藥物。他表示，在制訂標準藥物名冊框架時，醫管局成立了由臨床專科醫生、藥劑師及藥劑學學者組成的專家小組，負責篩選及審議每個臨床專科的藥物使用及適用情況。醫管局在有關過程中亦諮詢病人組織，並參考海外的做法。

政府當局／
醫管局

27. 李國英議員要求當局提供資料，說明向撒瑪利亞基金提出申請以支付藥費但不獲批准的個案數目。醫管局行政總裁答應稍後提供有關資料。

28. 鄭經翰議員認為，在引進標準藥物名冊後，醫管局的病人將會分為兩類，即富者和貧者。他表示，能負擔昂貴藥物的病人便會獲處方更具療效及較少副作用的藥物。然而，貧窮病人便會獲處方較廉宜的藥物，該等藥物可能有很多副作用。鄭議員指出，事實上一直有長期精神病患者投訴，他們獲處方的藥物有很嚴重副作用，以致其正常生活亦受影響。鄭議員認為，在制訂長遠醫療融資策略前，政府當局不應要求醫管局推行措施以削減醫護開支。他進而詢問，政府當局是否仍計劃在未來3年把醫管局每年的預算削減11%。

29. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，鑒於政府的整體財政赤字龐大，每個服務單位(包括醫管局)均有責任節省開支，以及使本身運作更具效率和成效。至於醫管局在藥物方面的開支，過去8年每年平均有8%的增長，預計日後這方面的開支亦不會減少。她補充，醫管局已訂立機制，跟進就所處方的藥物引起不良反應的投訴。

30. 周梁淑怡議員表示，關注長者權益大聯盟提交的意見書(立法會CB(2)800/04-05(01)號文件)已清楚載述年老病人的憂慮，她建議政府當局或醫管局應釋除該等疑慮。她進而表示，醫管局確有需要訂立標準藥物名冊，亦有充分理據支持，而爭議的焦點主要是第13(a)段所述的建議。她認為醫管局應進一步提供資料，說明會被列入這組別的藥物種類，以釋除病人組織及市民的疑慮。

31. 醫管局行政總裁回應周梁淑怡議員時重申，絕大部分病人將不會受引進名冊所影響，因為他們服用的藥物將包括在名冊內。他指出，屬於第13(a)段所述組別的藥物數目非常少，主要是用以治療癌症，而且最近才推出市場。他解釋，病人可一如以往自費購買該等藥物服用，或透過安全網機制尋求資助。

32. 周梁淑怡議員詢問，年老病人可透過何種渠道，以得悉他們正在服用的藥物會否包括在名冊內。專業事務及運作總監回應時表示，病人可詢問醫生，或透過醫管局的電話熱線、電郵或傳真查詢有關政策。

33. 方剛議員亦認為有理據支持需要訂立標準藥物名冊，他亦相信該名冊對年老病人、長期病患者及貧困人士只會造成輕微影響。至於醫管局的藥物收費政策，方

議員表示，藥費有上調的空間，他亦相信超過80%的中產階層人士有能力支付或分擔本身的藥費。他進而表示，透過增加藥物收費，醫管局可把更多藥物引進名冊內，但與此同時，政府當局亦應擴大安全網，使更多人合資格獲得資助以應付藥費開支。

34. 楊森議員表示，他一向支持醫管局不論病人財政狀況的差異為他們提供相同治療的政策。他認為倘若引進標準藥物名冊是要提高醫管局醫院和診所藥物政策及用藥的效率和問責性，他會接受標準藥物名冊。然而，假如引進名冊會導致病人因負擔能力而獲得不同治療的情況，他便會反對該名冊。他進而表示，在政府當局完成醫療融資檢討及制訂長遠策略前，醫管局不應引入新醫療收費或提高現時公共醫護服務的收費。他不同意方剛議員指醫管局應在現階段增加藥物收費的意見。

35. 衛生福利及食物局副秘書長回應時指出，根據過往經驗，要就長遠醫療融資策略達成共識十分困難。她表示，雖然政府當局現正進行研究各個醫療融資方案的工作，以及計劃在2005年年底訂出一些方案，但大家必須明白，公共資源有限，而醫療成本及需求卻不斷增加。關於引進標準藥物名冊，衛生福利及食物局副秘書長表示，在現行的藥物名冊中，99.9%的藥物會包括在日後的名冊內，並會繼續根據標準收費提供該等藥物。她補充，不屬該名冊的藥物數目將會很少。

36. 委員同意舉行特別會議，聽取病人組織的意見。衛生福利及食物局副秘書長告知委員，標準藥物名冊擬稿將於2月底公布。她建議在公布名冊擬稿後才舉行特別會議，使討論更有成果。最後事務委員會同意，秘書在諮詢主席及政府當局後訂定該次會議的日期。

II. 醫院管理局工作／服務外判及公私營協作

(立法會CB(2)746/04-05(02)和(03)及CB(2)770/04-05(01)號文件)

37. 王國興議員表示，他與其他一些議員曾處理一批醫管局員工提出的申訴個案。該等員工將會受醫管局現正研究的最新膳食供應公私營協作計劃所影響。他表示，根據這項計劃，有關員工或須轉任新職位。然而，根據該文件附件第12(五)段所載的醫管局人力資源政策，假如新職位的頂薪點低於有關員工現有的薪金，在轉職3至5年後，他們的薪金便會削減約10%至20%。

38. 王國興議員進而表示，醫管局已投放大筆資金購置速涼設施及招聘專業人員，包括高級廚師、營養師等，他們現時為病人提供令人非常滿意的膳食服務。他認為，政府當局和醫管局應提供詳細理據，以支持推行有關的公私營協作計劃。

39. 張超雄議員關注該項公私營協作計劃對服務質素的影響，並詢問當局會訂定何等措施以監察服務標準及食物質素。張議員是曾處理上文第37段所述申訴個案的其中一名議員，他表示，申訴人非常關注該項計劃一旦實施對他們的影響。他補充，假如醫管局在推行計劃時未有為員工訂出恰當的安排，員工士氣便會受到打擊。

40. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，一如文件所載，醫管局一直有延聘承辦商執行或提供某些與醫管局職能有關的工作或服務。她表示，醫管局與其他很多公營機構一樣，已把部分非核心工作／服務(例如停車場管理)外判。衛生福利及食物局副秘書長進而指出，根據《醫院管理局條例》，醫管局獲賦權辦理一切為更有效執行其職能而必須辦理或連帶須辦理的事情，或對更有效執行其職能有助益的事情。

41. 醫管局行政總裁表示，一直以來，醫管局在推行任何計劃時，最關注的是病人的利益及如何最能夠善用公共資源。他強調，醫管局會審慎和客觀地比較由內部員工提供膳食服務與延聘私人承辦商提供有關服務的成本效益。他進而表示，只有在膳食供應公私營協作計劃較現行膳食服務供應模式更具成本效益及效率的情況下，醫管局才會推行該項計劃。他表示，該計劃只會在新界西和九龍中聯網的醫院試行，因為這兩個聯網有部分醫院的廚房相當破舊。醫管局可藉計劃要求準服務供應商作出所需的投資以提升廚房設施，從而改善有關醫院廚房的情況。

42. 醫管局行政總裁進而表示，公私營協作計劃一旦推行，將不會直接影響醫管局膳食部的一般職系員工，例如工人、管工、文員等，因為他們會被調往醫管局其他部門。他表示，將會受直接影響的員工只限廚師及炊事員，但其人數相當有限。專業事務及運作總監表示，受影響的廚師及炊事員只佔該職系的人手編制約10%，醫管局會為他們作出適當的安排。有關安排的詳情載於該文件附件第12段。專業事務及運作總監補充，醫管局亦會繼續與員工探討其他可行方案。

43. 王國興議員表示，鑒於公私營協作計劃會對醫管局的膳食服務水平有重大影響，而且建議的服務年期長達10年，醫管局必須提供更多有關該計劃的詳情，例如招標條件，可節省的成本及服務監察機制。張超雄議員建議，醫管局應按各項開支(例如行政及管理費用、員工開支，以及食物和生產成本等)，列出可節省成本的分項數字。

44. 李國麟議員表示，只要公私營協作計劃更具成本效益及可保持服務質素，他原則上支持有關計劃。他認為醫管局應提供資料，說明計劃的成本效益、服務監察機制，以及有關合約會否包括提前終止合約的條文。他亦促請醫管局與有關員工組織保持溝通，以釋除他們的憂慮。

45. 李鳳英議員建議，當局應檢討該文件附件第12(五)段所載的安排，以釋除受影響員工的疑慮。衛生福利及食物局副秘書長解釋，醫管局會採取該文件附件第12(一)至(四)段所載的一連串措施，以照顧受影響的員工。她指出，只有在沒有其他可行方法的情況下才會採取第12(五)段所述的安排。

46. 醫管局行政總裁表示，醫管局極為重視員工士氣，並會在公私營協作計劃的餘下階段與員工保持溝通。他重申，只有極少數的廚師和炊事員會受公私營協作計劃所影響，而那些受聘於醫管局的廚師和炊事員可選擇參加自願提早退休計劃及其他雙方同意的安排。

47. 醫管局行政總裁告知委員，醫管局已就其膳食服務訂立嚴謹的監察機制。醫管局在評核公私營協作計劃下的服務水平及食物質素時，會考慮病人的意見。他表示，與準服務供應商簽訂的合約亦會載有條款，以便醫管局若發覺有關服務未如理想，可提前終止合約。醫管局行政總裁回應李國英議員的提問時表示，鑒於對設施和基礎建設的投資龐大，加上回報期相對較長，因此服務年期暫定為10年。他解釋，假如服務年期只有5年，食物價格會昂貴得多，這與醫管局推行該計劃的原來目的背道而馳。

48. 醫管局行政總裁回應張超雄議員時表示，現時並不知道可節省多少成本，要待醫管局完成審批投標者的建議書及選出服務承辦商後，才可得悉這方面的資料。他補充，除非公私營協作計劃可節省成本，否則醫管局不會推行有關計劃。衛生福利及食物局副秘書長表示，在審批准服務供應商提交的建議書及決定是否推行公私營協作計劃時，醫管局會充分考慮員工安排及病人利益。

III. 衛生及醫護服務研究基金

(立法會CB(2)746/04-05(04)號文件)

政府當局

49. 關於政府當局建議把衛生及醫護服務研究基金的核准承擔額增加1,600萬元，即由1,000萬元增至2,600萬元，委員對此表示支持。李國麟議員要求當局提供資料，說明有否任何研究項目的結果曾影響當局的政策或做法。主席要求政府當局稍後向財委會提交文件時，提供有關資料。

50. 議事完畢，會議於上午10時50分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2005年4月12日