

大埔區議會
社會服務委員會
2015 年第一次會議記錄

日期： 2015 年 1 月 14 日(星期三)

時間： 上午 9 時 34 分

地點： 大埔區議會會議室

出席者：

		<u>出席時間</u>	<u>離席時間</u>
黃碧嬌女士,MH,JP	主席	會議開始	會議完畢
羅舜泉先生	副主席	會議開始	會議完畢
區鎮樺先生	委員	上午 10 時 02 分	上午 11 時 48 分
陳志超先生,MH	委員	會議開始	會議完畢
陳灶良先生	委員	會議開始	會議完畢
陳笑權先生,MH	委員	會議開始	會議完畢
張國慧先生	委員	會議開始	會議完畢
關永業先生	委員	會議開始	會議完畢
林泉先生	委員	會議開始	會議完畢
李國英先生,BBS,MH,JP	委員	會議開始	會議完畢
文春輝先生,BBS,MH	委員	會議開始	會議完畢
譚榮勳先生	委員	會議開始	會議完畢
王秋北先生	委員	會議開始	會議完畢
任啟邦先生	委員	會議開始	會議完畢
余智榮先生	委員	會議開始	上午 11 時 47 分
潘慶輝先生	委員	會議開始	會議完畢
冼儉偉先生	委員	上午 10 時 10 分	會議完畢
溫官球先生	委員	會議開始	上午 10 時 42 分
許莉莉女士	秘書	會議開始	會議完畢

列席者：

何葵英女士	大埔及北區助理福利專員 2／社會福利署
李佩君女士	廉政教育主任／廉政公署
詹黃淑貞女士	副房屋事務經理(大埔及北區三)1／房屋署
徐德明先生	高級學校發展主任(大埔)3／教育局
馮淑姿女士	護理總經理／雅麗氏何妙齡那打素醫院及大埔醫院
鄭家欣女士	傳訊及社區關係經理／雅麗氏何妙齡那打素醫院及大埔醫院
許明通醫生	新界東醫院聯網家庭醫學部主管
梁文麟先生	警長／大埔警民關係組／香港警務處
梁少強先生	高級行政主任(區議會)／大埔民政事務處／民政事務總署
陳開明先生	高級聯絡主任(1)／大埔民政事務處／民政事務總署

缺席者：

劉志成博士	委員
-------	----

開會詞

主席歡迎與會者出席會議，並宣布以下事項：

- (i) 高級學校發展主任(大埔)3 徐德明先生從是次會議起代替高級學校發展主任(大埔)2 黃盧慧妍女士出席本委員會會議。
- (ii) 房屋署房屋事務經理(大埔及北區三)黃海文先生因事未能出席是次會議，由副房屋事務經理(大埔及北區三)1 詹黃淑貞女士代表出席。
- (iii) 警長駱家偉先生因事未能出席是次會議，由警長梁文麟先生代表出席。
- (iv) 高級廉政教育主任(新界東)黃建新先生因事未能出席是次會議，由廉政教育主任李佩君女士代表出席。
- (v) 雅麗氏何妙齡那打素醫院及大埔醫院行政總監鄭信恩醫生因事未能出席是次會議，由護理總經理馮淑姿女士代表出席。

I. 自願醫保計劃與私營醫療機構規管公眾諮詢

2. 主席歡迎食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)特別職務 2 李湘原先生和醫療規劃及發展統籌處總保險主任謝景彪先生出席會議。

3. 李湘原先生向委員介紹自願醫保計劃與私營醫療機構規管公眾諮詢。

4. 委員第一輪的意見和提問如下：

- (i) 有委員歡迎政府推出自願醫保計劃與私營醫療機構規管措施。他認為政府如果能更早推出有關方案，現時公私營醫療失衡的情況便不會如此嚴重。
- (ii) 有委員指供款能力與年紀成反比，惟年紀愈大，醫療支出亦愈大。他希望政府解釋如何幫助市民在晚年無法負擔醫療保險時獲得所需的醫療保障。
- (iii) 有委員認為保險的索償門檻高，程序又繁複，市民往往難以獲得賠償。他質疑市民未必能夠透過自願醫保計劃得到保障。
- (iv) 有委員認為私營醫療機構的收費欠透明度，亦往往對有購買醫療保險的人士收取較高的費用。如政府未能解決這個問題，自願醫保計劃的成效亦將成疑。
- (v) 有委員認為政府與其推出自願醫保計劃，不如直接向私營醫療機構購買醫療服務，這樣更能針對市民的醫療需要。
- (vi) 有委員質疑自願醫保計劃是否能減輕公營醫療系統的壓力。香港的醫護人手一直不足，自願醫保計劃鼓勵更多市民使用私營醫療服務，私營醫療機構為了應付增加的病人，自然會與公營系統競爭人力資源，公營系統面對的壓力因而將會更大。
- (vii) 自願醫保計劃下的“標準計劃”的其中一個最低要求為“保證續保且無須重新核保”。有委員擔心保險公司會因被迫承保“高風險人士”，將有關費用轉嫁至其他投保人身上，導致整體醫療保險的保費增加。
- (viii) 有委員同意政府需要規管私營醫療機構。他過去收到不少市民對私營醫療機構的投訴，很多涉及收費問題。他希望政府要求私營醫療機構推出套餐式收費，令市民在接受治療前能有所預算。

- (ix) 有委員認為私營醫療機構處理醫療失誤事件的態度馬虎。他指私營醫療機構的“掛單醫生”數目極多，當有醫療事故發生，“掛單醫生”及私營醫療機構便會互相推卸責任，病人最終投訴無門。他希望政府從中央層面，透過公開及明確的機制處理這些投訴。
- (x) 自願醫保計劃雖然要求“保證續保”，但有委員擔心市民未必有能力承擔過高的保費加幅。
- (xi) 有委員覺得保險公司已經提供了很多形形色色的醫療保險服務，因此自願醫保計劃對市民的吸引力不大。
- (xii) 香港的醫療資源不足，有委員提議自願醫保計劃的條款涵蓋境外治療，以鼓勵市民到其他地方接受診治，從而減輕本港公營醫療系統的壓力。
- (xiii) 有委員認為自願醫保計劃與強制性公積金性質類似。他希望政府汲取經驗，制訂適當的措施，盡量減少保險代理為了提高生意額而引起的各種問題。

5. 李湘原先生回應如下：

- (i) 自願醫保計劃的性質與強制性公積金完全不同。政府會繼續承擔透過公營醫療服務為市民提供醫療安全網的責任，亦無意強制市民購買醫療保險，推出該項計劃只是希望為有能力負擔私營醫療服務的市民提供多一個選擇。
- (ii) 私營醫療界別與醫療保險市場已在香港存在多年。政府有必要就私營醫療機構的規管進行全面檢討。
- (iii) 公營醫療機構會繼續集中提供以下四種醫療服務：
 - a. 急症服務
意外發生後，短時間內需要多方面的醫護人手合力搶救傷者。現時只有公營醫療系統才有能力應變緊急事故。
 - b. 複雜的病理診斷
複雜的病症(如癌症末期)需由多個專科進行診治。公營醫療系統在這方面的能力和經驗遠比私營醫療機構優勝。
 - c. 對貧苦大眾和長者的醫療支援
提供一個醫療安全網予所有市民是政府的責任。委員無須擔心市民會因無力供款而失去醫療保障。

d. 培訓足夠的醫護人員

政府有責任確保有足夠的醫護人手擔起香港的醫療工作和提供優質的醫療服務。

- (iv) 政府會設立機制處理索償糾紛。政府希望以官方的身份及法例賦予的權力去處理有關問題。往後在索償問題上，政府會擔當更重要的角色，以保障市民的權益。
- (v) 於立法會衛生事務委員會會議上，食物及衛生局局長高永文醫生已提及政府會透過公私營合作計劃向私營醫療機構購買更多醫療服務，以減輕公營醫療系統的壓力。
- (vi) 政府一直就增加醫護人手進行多項工作，包括確定邀請海外醫生在港行醫的程序及安排。近年香港醫學院的畢業生人數已由每年 250 人增至 320 人，將來更會進一步提升至每年 450 人。此外，政府認為私營醫療系統的人手仍有餘裕提供更多醫療服務，未必會出現嚴重與公營醫療系統競爭人手的情況。
- (vii) 其他投保人的保費不會因保險公司承保了高風險人士而增加，因為在“必定承保”這項要求下，雖然保險機構必須接納高風險人士投保，而收取的保費不得超過一般人士的保費的三倍，但承保機構可將這些未能收取與其承擔風險相稱的保費的高風險人士的“標準計劃”保單(涵蓋保費、索償和負債)轉移到由政府營運的高風險池，任何不足之數將由政府撥款支付。政府認為如沒有高風險池，很多高風險人士將只能使用由政府大幅資助的公營醫療服務(住院病床的資助率為 97%)。高風險人士只要願意繳付保費便可有機會選擇使用私營醫療服務，這項安排可緩解公營醫療機構的壓力。
- (viii) 政府認同套餐式收費有助增加私營醫療機構收費的透明度，將來會要求不同的私營醫療機構提供內容一樣、標準一致的“套餐”供市民選擇和比較。
- (ix) 現有保單持有人可在續保時選擇是否將現有的保單轉移要符合“最低要求”的保單而無需重新接受核保。
- (x) 政府沒有將境外治療的服務列入“最低要求”內，惟保險公司可以將境外治療包含在已符合“最低要求”的個人住院保險產品內作額外保障，市民亦可自由選擇。
- (xi) 政府明白個人住院保險產品琳琅滿目，要了解並不容易，所以要求承保機構必須提供符合所有“最低要求”的“標準保單”為其中一個個人住院保險產品供市民選擇。
- (xii) 自願醫保計劃內容複雜，委員如有查詢，可隨時聯絡食物及衛生局。

6. 委員第二輪的意見和提問如下：

- (i) 有委員指保險業界並不支持自願醫保計劃。
- (ii) 有委員擔心高風險人士投保後會濫用醫療服務，高風險池的 43 億元撥款會迅速被蠶食淨盡。
- (iii) 有委員樂見自願醫保計劃有住院保險扣稅安排。他認同香港公營醫療為市民提供基本的醫療保障。他希望部門代表考慮委員的意見，完善計劃。
- (iv) 有委員懷疑政府想借推行自願醫保計劃將醫療重擔交給市民與保險公司。
- (v) 有委員指保險從業員、保險公司良莠不齊，市民難以選擇，容易受騙。一些操守不良的醫療機構，亦有鼓勵受保人士接受不必要的醫療之嫌。
- (vi) 有委員指出過往曾因政府發展“醫療產業”而導致公營醫療機構的人手大幅流向私營醫療機構。他憂慮現在推行自願醫保計劃會令公私營醫療機構人力資源更加失衡。
- (vii) 有委員認為保險公司和私營醫療機構始終是著重盈利的商業機構，他擔心的高風險池的資金很快會被他們瓜分，高風險池的營運日後將成為政府的沉重負擔。
- (viii) 有委員建議政府接納市民用強積金戶口的供款去投購自願醫保，以吸引更多市民參與計劃。

7. 李湘原先生回應如下：

- (i) 現時高風險人士即使願意購買住院保險，也難以投保。政府希望讓這類人士可以有機會獲得基本的醫療保險的保障。
- (ii) 很多市民已購買實報實銷的醫療保險，惟普遍存在收費欠透明度和醫療質素欠保證的問題。相較於世界其他地方，香港醫療保險的行政收費甚高。政府希望市民的投保金用得其所，讓醫療保險可以真正為他們提供保障。
- (iii) 香港人每年用於與醫療有關的保險費用超過 100 億元，政府希望這筆金額真正用得其所，讓市民得享更高質的醫療服務。
- (iv) 高風險池營運與保險公司無關。政府明白在落實執行計劃時會遇到很多灰色地帶，但會努力加以完善。在推行自願醫保計劃時，政府會舉辦教育和宣傳活動，以增進公眾對計劃的了解，鼓勵他們早日購買自願醫保計劃的產品。

- (v) 政府會在適當時候研究委員所提出將強積金戶口的供款用來投購自願醫保的建議。

8. 主席建議長者及醫療服務工作小組繼續研究有關諮詢文件。如有需要，她希望食物及衛生局派代表出席該工作小組的會議。她指工作小組的成員有區議員亦有非政府組織的代表，局方代表出席工作小組的會議既可聽取他們的意見，亦可向他們宣傳有關諮詢文件。

9. 長者及醫療服務工作小組主席同意以上安排。

II. 通過社會服務委員會 2014 年 11 月 12 日第七次會議記錄

(大埔區議會文件 SS 1/2015 號)

10. 秘書處沒有收到任何修訂建議，會議記錄獲通過作實。

III. 醫院管理局報告大埔醫院、雅麗氏何妙齡那打素醫院提供服務的情況及大埔賽馬會診所擴建工程的進度

(大埔區議會文件 SS 2/2015 號)

11. 馮淑姿女士報告如下：

- (i) 近日天氣寒冷，過去一個月雅麗氏何妙齡那打素醫院(“那打素醫院”)急症室的求診人數平均每日超過 400 人次，月內過半數日子比沙田威爾斯親王醫院的求診人次更多。在 2015 年 1 月 2 日，那打素醫院急症室的求診人次位列全港第四。候診病人雖多，醫院仍然堅持盡力服務。
- (ii) 由於求診者眾多，急症室已增加八張急診病床，其他病房亦會增加床位。與此同時，大埔醫院亦會幫忙接收患者。
- (iii) 市民應考慮接種季節性流感疫苗。

12. 許明通醫生表示，他從 2014 年 11 月開始接替林璨醫生擔任新界東醫院聯網家庭醫學部主管。他續向委員會報告大埔賽馬會普通科門診診所(“賽馬會診所”)的整體服務情況與其擴建計劃的進度，詳情如下：

- (i) 由 2013 年 1 月起，賽馬會診所增加了求診名額，以應付新增的服務需要。
- (ii) 2014 年賽馬會診所的求診人數已上升至 13 萬人次。

- (iii) 賽馬會診所的醫生人手緊張，仍未能填補所有醫生空缺。為了維持服務，診所已申請特別津貼吸引醫生加班看診，同時聘請兼職醫生或邀請退休和海外醫生到診所看診。
- (iv) 賽馬會診所已經就救護車駛進診所的方案與衛生署、地政總署和消防處達成共識。救護車會由舊墟直街駛入診所，並停泊在診所職員停車場。
- (v) 為配合“感染措施及指引”，醫院管理局(“醫管局”)已聯繫衛生署和消防處，以制訂急症病人的送院流程，確保病人安全送院。有關流程已經確實，醫管局會與衛生署和消防處協調，以制訂應急方案。
- (vi) 醫管局正與衛生署及新界東醫院聯網的設施管理部進行擴建賽馬會診所的前期預備工作，包括地基勘察、研究工程對周遭樹木的影響等，完成後會制訂方案落實擴建工程。

13. 委員第一輪的意見和提問如下：

- (i) 有委員指賽馬會診所擴建工程曠日持久卻只完成了初期的評估及勘察工作，進度太過緩慢，不能接受。多位委員希望部門落實設計及擴建時間表，並盡早向委員會及市民交代詳情。
- (ii) 有委員指他收到不少市民投訴，他們不滿賽馬會診所診症名額太少，多次致電亦未能成功預約。多位委員希望診所盡快擴建，同時安排足夠醫護人員與配套設施，以照顧更多病人。
- (iii) 有委員表示，醫管局曾多次於委員會會議上提及計劃在區內興建一個綜合醫療中心。他希望醫管局明確交代計劃進度。

14. 許明通醫生回應如下：

- (i) 醫管局非常重視賽馬會診所的擴建進度，惟須就如何處置受工程影響的樹木與衛生署達成共識，之後才可繼續推展工程。醫管局已聯絡規劃師，暫時決定以移植受影響樹木或縮減擴建範圍解決問題。
- (ii) 醫管局從未停止研究在大埔區內興建綜合醫療中心的可行性。大埔區居民對醫療服務需求甚殷，但區內兩所診所已有數十年歷史，屬舊式設計，擴建難度高之餘，擴建的空間亦不多，擴建只是治標不治本。長遠而言，只有興建社區綜合診所才能有效發展基層醫療服務，政府亦已預留有關用地。

15. 委員第二輪的意見和提問如下：

- (i) 有委員指有關的樹木影響早已存在，而醫管局在過去亦未有告知委員會有關樹木影響工程的進度，他希望知道當中的具體問題。他亦希望如有需要，可邀請所有有關部門出席會議，一次性解決所有問題。

16. 許明通醫生回應如下：

- (i) 醫管局於 2013 年 11 月收到衛生署通知，擴建工程需顧及工程範圍內的三棵樹。局方已從速應對問題，現正等待規劃師提出最終方案。

17. 委員第三輪的意見和提問如下：

- (i) 有委員指醫管局從未向區議會報告有關樹木問題，他不接受局方以此為擴建工程延誤的理由。他責成有關部門認真處理擴建事宜及於委員會會議上交代工程進度。
- (ii) 有委員認為有關的樹木問題不難解決，其選區有地方可供移植樹木。他會提供協助，並歡迎有關部門到現場視察。
- (iii) 主席感謝許醫生向委員會交代賽馬會診所擴建工程的進度。她提議往後在委員會會議的醫管局報告內加入賽馬會診所擴建工程的進度報告，醫管局代表須在每次委員會會議上向委員報告有關工程的最新進展。

18. 許明通醫生回應指會盡快解決所有問題，以便繼續推展診所的擴建工程。

IV. 教育局報告大埔區教育事項

19. 徐德明先生報告如下：

- (i) 2015/16 學年幼兒班(K1)的收生安排與 2014/15 學年的收生安排大致一樣。在 2015 年 1 月 22 至 24 日期間，幼稚園會統一為獲取錄的申請人註冊。現時大埔區幼兒班(K1)的學位供應穩定。
- (ii) 2015/16 學年小一“自行分配學位”的結果已於 2014 年 11 月 24 日公布，2015 年 1 月下旬統一派位階段即將展開。家長可到區內的統一派位中心辦理選校手續。大埔區有足夠的小一學位供區內學生申請入學。

- (iii) 2015/16 學年中一“自行分配學位”的截止申請日期為 2015 年 1 月 21 日。
- (iv) 大埔區所有學校的收生工作大致暢順。

20. 委員第一輪的提問和意見如下：

- (i) 有委員指受“龍年效應”影響，加上在 2012 年政府實施“零雙非”政策前於本港出生的雙非嬰兒，2015/16 學年適齡入讀幼兒班(K1)的學童數目應較往年多。委員希望局方交代大埔區的學額是否足夠分配給本區的學童。他又希望局方交代大埔區內跨區或跨境學童的情況。
- (ii) 有委員認為未來二至三年是雙非兒童入學的高峰期，北區小一學額緊張，大埔區勢必唇亡齒寒。委員希望局方回應大埔區的小一學額是否足夠分配給本區所有適齡學童。
- (iii) 有委員詢問大埔區幼稚園幼兒班“一人佔多位”的情況是否仍然嚴重。
- (iv) 有委員詢問局方是否有計劃重開大埔官立小學，以應付未來數年區內小學學額不足的問題。

21. 徐德明先生回應如下：

- (i) 為免一名學童同時佔用多個學位，教育局推行幼稚園收生計劃，家長須在統一註冊期間到選定幼稚園提交 2015/16 學年的學券，作為註冊留位的證明。
- (ii) 由於家長為子女申請入讀幼稚園並不受居住地區限制，現時收生程序仍在進行中，局方未能提供 2015/16 學年申請入讀大埔區幼兒班(K1)學童的數字。在幼稚園統一註冊完成，局方得到實際申請入學人數後，會向外公佈大埔區仍有剩餘學位的稚園資料供家長參考。局方人員向大埔區幼稚園校長了解所知，今年收到的申請表數目與去年相若，學額需求不算特別緊張。
- (iii) 局方會視乎各區小學學位的需求決定學校開班數目，並於每年三月通知各小學。如大埔區整體學額需求增加，局方會安排有空置課室的學校加班。
- (iv) 局方現階段未有計劃重開大埔官立小學，如有進展，會於會議上向委員報告。

22. 委員第二輪的提問和意見如下：

- (i) 有委員希望局方澄清大埔區的小學是否都需要每班“加派”學生，以應付學額不足的問題。此外，他亦擔心“大肚班”會令學校的發展失衡。

23. 徐德明先生回應如下：

- (i) 局方與大埔區的小學校長已取得共識，如區內學位需求增加，會透過“加班”或每班“加派”學生來解決學額不足的問題。此外，學校開班數目或是否“平衡班”班級結構受每年申請入學的學童人數影響，如學校於某學年因區內學額不足而需要“加班”或“加派”，局方會增撥資源以作配合。

24. 有委員表示，辦學團體只是無奈接受增加或減少班數，教育局應未雨綢繆並增撥資源，以減低對學校的影響。此外，他認為每班加派學生較增加班數可取。

25. 主席希望徐先生明白家長為求學位奔波的苦況，盡力解決區內學額不足的問題。

V. 政府部門報告 2014 年 11 月及 12 月在大埔舉辦的各項社區活動的參與情況及擬於 2015 年 1 月及 2 月在大埔舉辦的各項社區活動
(大埔區議會文件 SS 3/2015 號)

26. 何葵英女士和李佩君女士分別報告 2014 年 11 月及 12 月社會福利署和廉政公署(“廉署”)在大埔舉辦的社區活動的參與情況，以及擬於 2015 年 1 月及 2 月在大埔舉辦的社區活動。

27. 有委員指有原居民代表被質疑其作為 2015 年村代表選舉候選人的資格，該名候選人因此而深受困擾。他認為廉署有責任向候選人提供清晰指引。此外，該委員亦希望廉署舉辦相關活動教育市民。

28. 李女士回應指，原居民代表選舉的候選人資格不屬於由廉署執行的《選舉(舞弊及非法行為)條例》的規管範圍，有關查詢應向民政事務處提出。廉署對防止於選舉出現舞弊及非法行為則責無旁貸。她表示備悉委員所提出的意見，並會繼續與相關部門合作，提高市民的廉潔選舉意識。

VI. 工作小組報告

(一) 長者及醫療服務工作小組

29. 秘書報告，工作小組過去兩個月繼續跟進訂於本年度舉辦的其中三項工作計劃，詳情如下：

- (i) “愛心伴耆年社區義工嘉許暨家庭同樂日 2014”已圓滿結束，1 000 名持續服務長者的義工得到嘉許，活動又成功招募約 460 義工。主辦團體希望藉着該項活動鼓勵更多市民參與義務工作。
- (ii) “健康達人 2014”及“新春頌—長者家居清潔及歲晚親善探訪 2015”正按計劃進行。

(二) 青少年計劃工作小組

30. 工作小組主席譚榮勳先生報告，工作小組過去兩個月繼續跟進訂於本年度舉辦的其中七項工作計劃，詳情如下：

- (i) “大埔 STYLE 2014”已於 2014 年 11 月 1 日順利舉行，頒獎禮中展示出獲獎作品。照片和微電影的主題圍繞大埔區的特色，成功加深了市民對大埔區的了解。
- (ii) “大埔健康嘉年華”已於 2014 年 11 月 30 日假大埔超級城舉行。
- (iii) “‘卓越’少年領袖訓練計劃 2014”、“‘Perfect Match’成長導師計劃 2014”、“Go Green Project”、“來自‘金星’的你計劃”及“‘童遊藝術’計劃”則正按計劃進行。

(三) 關懷社群工作小組

31. 工作小組主席王秋北先生報告，工作小組過去兩個月繼續跟進訂於本年度舉辦的其中 11 項工作計劃，詳情如下：

- (i) “國際復康日 2014—海洋公園同樂日”與“國際復康日 2014—中央活動”已圓滿結束。

- (ii) “‘關愛社區喜萬家’計劃”、“‘動感節拍@大埔’社區共融計劃”、“‘同心共創·和諧社群’共融計劃”、“愛溢大埔”、“‘融’我愛上‘里’”、“關注婦女身心靈健康社區計劃”、“‘節日連線’獻社羣—社區服務計劃 2014-15”、“‘躍動·生命’成長計劃”和“‘快樂陪住您’正向心理學推廣計劃”俱正按計劃進行。

VII. 申請區議會撥款

(大埔區議會文件 SS 4/2015 號)

32. 主席請委員按需要就是次提交本委員會審議的區議會撥款申請申報利益。

33. 秘書報告，秘書處製作了一份報表，臚列出各委員在有關申請機構擔任的職位，該報表置於會議桌上(見會議記錄附件)。她請委員參閱報表內的資料，有需要時作出修訂或補充。

34. 出席的委員按附件報表內的資料申報利益。

35. 主席表示，李國英先生和潘慶輝先生在香港大埔教育界文化交流協進會擔任具實務的職位，但不涉及金錢或其他方面的利益。依照《大埔區議會常規》第 48(12)條，她建議他們在處理“大埔區學校匯展 2015”的撥款申請時無須避席，但須保持緘默，不可參與有關撥款申請的決議或投票；如有需要，她可請他們提供補充資料。

36. 委員同意主席的建議。

37. 主席請委員審議一項撥款申請及一項已獲撥款活動的修訂撥款申請。她表示，委員如信納有關申請符合區議會撥款的資助範圍，活動又能令在區內居住、工作或上學的人士受惠，則可考慮予以通過。

38. 委員會就各項撥款申請議決如下：

- (i) 撥款 75,107 元予香港大埔教育界文化交流協進會，以供舉辦“大埔區學校匯展 2015”；以及
- (ii) 接納救世軍新界東綜合服務大埔青少年綜合服務就“豐盛人生獎勵計劃 2014-2015 年度之 GO ‘GOAL’ ‘GROWTH’ 計劃”提出的修訂及增加開支項目的申請。

VIII. 其他事項

39. 委員沒有提出其他事項。

IX. 下次會議日期

40. 下次會議訂於 2015 年 3 月 11 日(星期三)上午 9 時 30 分舉行。

41. 議事完畢，會議於上午 11 時 58 分結束。

大埔區議會秘書處
2015 年 2 月