

# 立法會

## Legislative Council

立法會CB(2)91/06-07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 會議紀要

日期：2006年7月10日(星期一)  
時間：上午8時30分  
地點：立法會會議廳

出席委員：郭家麒議員(主席)  
李國麟議員, JP (副主席)  
何俊仁議員  
李華明議員, JP  
周梁淑怡議員, GBS, JP  
陳婉嫻議員, JP  
陳智思議員, GBS, JP  
梁劉柔芬議員, SBS, JP  
楊森議員  
鄭家富議員  
李鳳英議員, BBS, JP  
方剛議員, JP  
李國英議員, MH, JP

出席議員：陳鑑林議員, SBS, JP  
余若薇議員, SC, JP  
張超雄議員

出席公職人員：議程第III及IV項

生福利及食物局副秘書長(衛生)1  
何淑兒女士, JP

議程第III項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)1  
梁永恩先生

衛生署署長  
林秉恩醫生, JP

衛生署助理署長(衛生行政及策劃部)  
譚麗芬醫生, JP

衛生署首席醫生  
王曼霞醫生

#### 議程第IV項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2  
王瑤琪女士

醫院管理局專業事務及運作總監  
張偉麟醫生

醫院管理局高級行政經理(專業事務)  
鄭信恩醫生

**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)8  
蘇美利小姐

議會秘書(2)4  
邵佩妍小姐

---

#### 經辦人／部門

### **I. 確認通過會議紀要** (立法會CB(2)2653/05-06號文件)

2006年6月12日會議的紀要獲確認通過。

2. 主席表示，在2006年6月12日舉行的上次會議上，事務委員會曾經要求政府當局在下次會議前告知委員以下事宜：說明可行醫療融資方案供公眾討論的時間，以及提交由醫院管理局(下稱“醫管局”)進行的支付意願調查和就各項費用調整方案對醫管局服務使用者造成的財政影響進行研究的結果。主席詢問有關工作的進度。

3. 生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，由於有關數據較預期複雜，政府當局至今仍在核實和分析該

等數據，因此不大可能在今個立法會會期內發表醫療融資方案諮詢文件。然而，政府當局希望可在2006年9／10月發表該諮詢文件。至於醫管局進行的支付意願調查和就各項費用調整方案對醫管局服務使用者造成的財政影響所作的研究，生福利及食物局副秘書長(衛生)表示會配合醫療融資方案諮詢文件的發表日期公布有關結果。

## II. 自上次會議舉行至今發出的資料文件

(立法會CB(2)2665/05-06(01)及CB(2)2706/05-06(01)號文件)

4. 委員察悉，鄭家富議員在2006年6月27日發出函件，要求討論醫管局擴展私家服務的議題(立法會CB(2)2665/05-06(01)號文件)，楊森議員則於2006年7月7日發出函件，要求討論醫藥分家的議題(立法會CB(2)2706/05-06(01)號文件)。主席建議把這兩項議題列入待議事項一覽表，委員對此表示同意。

## III. 對“保健組織”的規管

(立法會CB(2)2654/05-06(02)號文件)

5. 衛生署助理署長(衛生行政及策劃部)利用電腦投影片向委員簡介政府當局對規管“保健組織”的看法。詳情載於政府當局的文件。

6. 鄭家富議員表示，建議引入醫務總監(medical director)為有關保健組織的醫務決定負責，遠不足以保障公眾健康。他認為保健組織應予以規管。

7. 生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，政府當局不排除會規管保健組織。生福利及食物局副秘書長(衛生)指出，除了私營醫院和護養院外，現時大部分私營醫療設施(包括醫務診所)並不受法定監管制度規管，但這些設施的醫療服務水準會透過香港醫務委員會的醫療規管制度得到保證。長遠而言，政府當局或有需要考慮是否為這些醫療設施制定某種形式的法定註冊制度。

8. 衛生署署長補充，由於身為執業醫生的醫務總監須受醫務委員會規管，因此規定保健組織須委任醫務總監是加強保障病人權益的最快方法。然而，作出這項規定並不表示政府當局不會考慮其他規管方案。正如政府當局在其文件第8段的圖表中所述，保健組織提供的保健服務涉及大量分工，當局因而需要更多時間研究誰人應受法定註冊制度監管，以及以何種形式作出規管。

9. 李鳳英議員表示，政府當局的文件並未提及如何杜絕保健組織向病人分發未經註冊的藥物和聘用不合資格的人士執行醫生的晚間職務，她對此感到失望。

10. 衛生署署長回應時表示，目前已有法例禁止李議員在上文第9段提及的行為。衛生署署長進而表示，就保健組織的營運而言，政府當局主要關注的事項，是如何保障病人的權益，以及確保受僱的醫生不會為追求利潤而在其專業判斷上作出妥協。政府當局認為，醫務總監的概念是有效保障保健組織客戶權益的第一步。

11. 李鳳英議員詢問，政府當局將於何時規定保健組織須委任醫務總監。由於保健組織的擁有人或其中一名擁有人可能是醫生，李議員詢問，一旦該擁有人出任醫務總監，病人的權益如何可以獲得保障。

12. 衛生署署長回應時表示，倘若委員支持在保健組織中設立醫務總監一職的概念，政府當局會立即開始研究醫務總監的具體角色、註冊的需要、合適的規管機構，以及區分醫務總監、前線醫生和醫療集團擁有人各自的責任。研究結果將於下個立法會會期向事務委員會匯報，以供考慮。衛生署署長進而表示，由於醫務總監須為保健組織內的所有醫務決定負責，故醫務總監即使由有關醫療機構的擁有人或其中一名擁有人出任，亦不會削弱病人應得的額外保障。衛生署署長亦指出，不論保健組織的擁有人是否出任醫務總監一職，他／她亦須就提供醫療服務時的疏忽／不良行為承擔支付民事申索的法律責任。

13. 楊森議員表示，立法規管保健組織是保障病人權益的唯一有效方法。他詢問政府當局是否以此為目標。

14. 衛生署署長回應時表示，政府當局有誠意改善保健組織醫療服務質素的現有規管架構。為此，衛生署已成立工作小組研究此事和收集持份者的意見。在過去兩個月，工作小組已會見逾40個有關團體。儘管持份者對於如何規管保健組織有不同意見(有關意見載於政府當局的文件第14至16段)，但他們普遍接納醫務總監的概念。衛生署署長重申，政府當局不排除會立法規管保健組織。然而，由於為保健組織提供保健服務的各方人士／機構關係複雜，政府當局在決定如何規管保健組織前，需要多些時間研究當中有哪些人士／機構應為保健服務負責，以及在整個營運過程中有哪些範疇應予以規管。

15. 李國英議員認為，為進一步確保醫務總監會按病人的最佳利益行事，政府當局應考慮規定保健組織須委任

獨立於有關組織的醫務總監。李議員指出，倘若醫務總監並非獨立於保健組織，保健組織的擁有人便可隨時利誘其醫務總監做出不當行為。李議員進而詢問是否有需要向醫生加強有關醫學操守和本港醫療法例的教育。他質疑此情況是否因為醫學院缺乏這方面的教育而導致。

政府當局

16. 生福利及食物局副秘書長(衛生)同意考慮有關委任獨立於保健組織的醫務總監的建議。

17. 衛生署署長表示，他不太擔心醫務總監會為金錢利益鋌而走險或犧牲專業資格。衛生署署長重申，要求保健組織委任醫務總監是為了確保醫生的專業自主性不會受到商業決定左右。衛生署署長進而表示，建議向醫生加強有關醫學操守和本港醫療法例的教育並不表示醫學院在這方面的教育不足。政府當局是基於保健組織的營運方式與其他形式的基層醫療服務(例如單獨執業的醫生)有極大差別，以及考慮到保健組織在香港的急速發展，才認為有需要提醒醫生(特別是畢業多年的醫生)注意醫務委員會《香港註冊醫生專業守則》的詳細內容。同樣地，這也是讓醫生認識本港最新醫療法例的機會。

18. 周梁淑怡議員認為，在不立法的情況下，委任醫務總監為保健組織的所有醫務決定負責，以及為保健組織制訂實務守則，都是保障公眾健康權益的正確方向。由於政府當局最終可能需要立法規管保健組織以保障公眾健康，周梁淑怡議員詢問，在規管本港保健組織方面，哪些海外司法管轄區的做法可供參考。

19. 生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，在已發展國家中，美國設有專門用以監管保健組織的完善規管制度，反觀英國、加拿大及澳洲就只有籠統的規管架構監管醫療單位(例如醫院、診所及護養院)。生福利及食物局副秘書長(衛生)指出，由於香港保健組織的情況有別於其他地方，在規管本地保健組織的工作上，香港並無任何仿效對象。舉例來說，美國的醫療體系大體上是以保險為本和由僱主資助；英國、加拿大及澳洲的公營醫療體系則大致是以稅收為本，其國民可享用相對廉宜的醫療服務；新加坡亦設有由政府收入資助的重要公營醫療體系。

20. 李國麟議員表示，規定保健組織須委任醫務總監和落實保健組織實務守則的建議，只着重規管醫生的專業操守，但醫生的專業操守現時已由醫務委員會作出足夠監管，而且問題的癥結在於保健組織的商業活動缺乏監管，故此他質疑這些擬議措施能否有效保障病人權益。李議員指出，從社區藥房的經驗可見，純粹規定這些藥

房須聘請註冊藥劑師並不能有效阻止藥房售賣未經註冊的藥物，亦不能防止藥房僱用非註冊藥劑師在辦公時間之後當值。

21. 衛生署署長回應時表示，醫務總監的角色是擔任把關人，確保保健組織提供的醫療服務不會受到商業決定左右。衛生署署長重申，政府當局不排除會對保健組織進行法定規管，但當局需要多些時間制訂未來路向。衛生署署長進而表示，保健組織的擁有人如並非醫生，雖然醫務委員會不會要求他們就施加於其顧客的不當行為負責，但因保健組織的行為而感到受屈的人，可隨時循法律途徑控告擁有人，要求擁有人為他人的行為負責。

22. 余若薇議員質疑，規定保健組織須委任醫務總監和落實保健組織實務守則的建議如何能夠凌駕追求利潤的商業決定。生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，余議員關注的事項可透過區分醫務總監、前線醫生和保健組織擁有人各自的責任加以處理，儘管清楚劃分責任並非易事。

23. 主席表示，規定保健組織須委任醫務總監和遵守實務守則也無不可，但這些措施不能取代規管保健組織的法定註冊制度。在法定註冊制度下，保健組織擁有人須就向其顧客施加非法或不道德行為而負責。主席請委員參閱香港醫學會在2006年7月8日發出並於會議席上提交的函件。該函件要求政府當局推行保健組織註冊架構。

24. 生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，除規定醫務總監須為保健組織的所有醫務決定負責外，政府當局亦會考慮應否要求醫務總監註冊；如有此需要，當局會繼而考慮應由哪個機關擔任規管機構，以確保專業判斷不會受到保健組織的商業決定左右。衛生署署長重申，長遠而言，政府當局會考慮應否把私營醫療設施(私營醫院和護養院除外)納入法定規管範圍；如應實行，應以何形式實行。

25. 主席詢問政府當局將採取何種措施，以確保所有保健組織都會就旗下的醫療業務委任醫務總監。

26. 衛生署署長回應時表示，大型醫療集團和醫療計劃管理者一般對醫務總監的概念沒有強烈意見。為確保所有保健集團均會遵守委任醫務總監的規定，政府當局會建議保險公司不要與沒有委任醫務總監的保健組織合作。如有需要，政府當局會考慮立法強制保健組織委任醫務總監。

27. 鄭家富議員堅決認為政府當局必須立法規定保健組織受到法定註冊制度規管，並且要求當局在年底前回覆事務委員會打算如何推展這項工作。與此同時，政府當局應採取適當的行政措施，以保障病人權益。楊森議員和陳婉嫻議員亦提出類似的意見。陳議員進而表示，保健組織現時可利用廣告宣傳服務，但單獨執業的醫生卻不可以。她認為政府當局應處理這個問題，以確保單獨執業的醫生能與保健組織公平競爭。

28. 生福利及食物局副秘書長(衛生)重申，倘若委員認為在保健組織中設立醫務總監一職的概念值得推行，政府當局會立即著手研究醫務總監的具體角色、需否註冊、適當的規管機構，以及區分醫務總監、前線醫生和醫療集團擁有人各自的責任。生福利及食物局副秘書長(衛生)進而表示，醫務委員會現時禁止醫生利用廣告宣傳服務，但政府當局對於廣告宣傳的問題並無強烈意見。關於醫療服務供應者(不論其為保健組織或私營診所)利用廣告宣傳服務的問題，長遠而言，當局會在考慮規管這些保健設施時作出檢討。

29. 衛生署署長亦重申，由於受管理的醫療服務所涉各方關係複雜，政府當局需要多些時間研究哪些人士／機構及營運過程中哪些範疇須予規管，以及以何種形式作出規管。在考慮規管保健組織時，當局亦需要考慮應如何規管私營診所。委任醫務總監和制訂實務守則是確保保健組織醫療服務質素的第一步。倘若委員贊成委任醫務委員會規管醫務總監，政府當局樂於向醫務委員會提出此建議。

政府當局

30. 主席在總結時要求政府當局在2006年年底前，就在保健組織中設立醫務總監一職的概念，匯報推行工作的進度。

#### IV. 醫院管理局藥物名冊檢討

(立法會CB(2)2654/05-06(01)、CB(2)2665/05-06(02)及CB(2)2706/05-06(02)至(04)號文件)

31. 醫管局專業事務及運作總監利用電腦投影片向委員簡介有關醫管局藥物名冊(下稱“藥物名冊”)的檢討結果。詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)2654/05-06(01)號文件)及在會上提交的電腦投影片資料。

32. 主席請委員留意香港執業藥劑師協會提交的3份意見書(立法會CB(2)2706/05-06(02)至(04)號文件)、該協會在會上提交的進一步意見書(立法會CB(2)2717/05-06(04)

號文件)，以及長期病患者關注醫療改革聯席提交的1份意見書(立法會CB(2)2665/05-06(02)號文件)。

33. 陳婉嫻議員表示，她依然認為推行藥物名冊加重了入息微薄的人士及／或長期病患者的財政負擔。陳議員進而表示，對於醫管局建議擴大現時由醫管局供應的自費藥物類別，以涵蓋藥物名冊內所有由病人自費購買的處方藥物(即現時由醫管局處方並由病人在社區藥房購買的自費藥物)一事，她感到關注，因為此建議會影響社區藥房的生意。亦有委員關注到，醫管局會把向病人售賣自費藥物所得的額外收入用於發放醫管局高層人員的花紅。

34. 醫管局專業事務及運作總監回應時表示，推行藥物名冊旨在透過統一醫管局轄下所有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為安全有效的藥物。醫管局十分重視病人購買處方藥物的負擔能力。為此，以每段服藥期計，醫管局只象徵式就標準藥物名冊所載的每種藥物收取10元藥費。醫管局專業事務及運作總監進而表示，自費藥物僅佔醫管局向病人處方的藥物總數的1.8%，可見藥物名冊所載的藥物大致可配合病人的用藥需要。

35. 關於醫管局就改善自費藥物的現行藥物供應模式而提出的建議，醫管局專業事務及運作總監表示，提出該建議是因為在近期的藥物名冊檢討中，大部分受訪者(特別是病人及病人組織)都贊成由醫管局供應自費藥物。不少病人均表示難以分辨藥物的真偽和確定其來源。一些長期病患者亦指出在坊間購買藥物的問題，並以親身經驗為例，表示曾經要走遍多間藥房才能購得全部所需藥物。醫管局專業事務及運作總監進而表示，醫管局會留意由醫管局向病人供應藥物對私營市場所造成的影響。為了盡量減少對私營市場造成的干擾，醫管局只會供應屬下醫生向病人處方的藥物。此外，由醫管局供應的自費藥物，訂價將與市場上的價格相若。不過，這個定價方法只適用於新增的自費藥物。醫管局目前供應的3類自費藥物大致上仍會繼續按收回成本原則釐訂價格。醫管局作為公營機構，首要目標是為香港市民提供優質的醫療服務。因此，醫管局會把供應自費藥物所得的額外收入，全數用以支付醫管局的公共醫療服務開支(特別是藥物開支)。

36. 張超雄議員察悉，自費藥物僅佔醫管局向病人處方的藥物總數的1.8%。他要求醫管局提供資料，說明涉及的病人人數、藥物種類、每名病人購買自費藥物的每月



平均開支，以及撒瑪利亞基金作為安全網所涵蓋的自費藥物。張議員進而提出下列問題——

- (a) 會否考慮把中醫診金及補助食品列入撒瑪利亞基金涵蓋項目的清單；及
- (b) 藥物名冊引入新藥物的平均需時，以及就日後處理這項工作而訂立的目標時間。

張議員亦要求醫管局在會後提交文件，載述自費藥物的安排在推行藥物名冊之前和之後對醫管局病人的影響。張議員希望醫管局的員工會提醒需要購買自費藥物的病人，醫管局設有撒瑪利亞基金，以便入息微薄的病人知道從何尋求財政資助，以支付自費藥物的費用。

政府當局

37. 醫管局專業事務及運作總監同意在會後提供張議員要求的自費藥物資料。對於委員建議把中醫診金及補助食品列入申請撒瑪利亞基金時的可予扣除基本開支項目清單，醫管局專業事務及運作總監表示，在現行制度下，病人就公營醫療服務而支付的醫療開支，已經在計算病人的資產時被列作可予扣除的開支。醫管局專業事務及運作總監表示，醫管局無意把補助食品列入撒瑪利亞基金涵蓋項目的清單。至於藥物名冊引入新藥物所需的時間，醫管局專業事務及運作總監表示，由於醫管局已向藥劑業界提供更明確的相關評審準則，故此希望藥物名冊引入新藥物的需時可由現時的6個月縮短至3個月。

38. 李國麟議員詢問，對於藥劑業界要求容許社區藥房在醫管局轄下醫院設立藥房，向醫管局的病人售賣自費藥物，醫管局何以未有正視此訴求。

39. 醫管局專業事務及運作總監澄清，醫管局仍未決定是否自行向其病人供應所有自費藥物。關於這項方案，醫管局需要考慮多個問題。首先，自費藥物每年的銷售額可能不足以支持多間私營藥房的營運。第二，容許私營藥房向醫管局的病人供應自費藥物，可能會造成大公司壟斷的局面。第三，在醫管局轄下醫院出售的自費藥物的質素和安全程度必須得到保證。醫管局專業事務及運作總監進而表示，不論醫管局最終以何種模式向其病人供應藥物，醫管局都會以病人的最佳利益為依歸。

40. 李國麟議員表示，醫管局專業事務及運作總監所關注的事項欠缺理據支持。舉例來說，一年可賺取380萬元收入的生意，對不少社區藥房而言並非小數目。出現大公司壟斷的情況在開放的市場亦非新鮮事，醫管局轄下醫院的便利店便是全部由7-11和OK便利店經營。李國麟

議員詢問醫管局將於何時決定其病人的自費藥物供應模式，醫管局專業事務及運作總監回應時表示，由於所涉問題頗為複雜，現階段無法提供確實日期。醫管局下星期將與業界舉行會議，進一步討論私營藥房向醫管局病人供應自費藥物的可行性。

41. 鄭家富議員察悉，醫管局就藥物名冊引入新藥物所採納的其中兩項評審準則是“藥物成本與替代藥物的相互關係”和“藥物成本對醫管局的影響”。鑒於政府近年不斷削減醫管局的撥款，他擔心醫管局會為了節省開支而犧牲病人的利益。有鑒於此，鄭議員建議把藥物名冊引入新藥物的決定權，交予由醫管局以外的人士(例如藥劑業界、醫學界、病人組織及學術界)所組成的委員會，以保障病人權益。

42. 生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，雖然資源有限，而且藥物和醫療設備的價格急升，但委員無須擔心醫管局會為了節省開支而犧牲病人的利益。生福利及食物局副秘書長(衛生)進而表示，醫管局的撥款並無減少。財政司司長在本年度的財政預算案中公布，除了一筆已於2006年3月失效的6億5,000萬元一次過撥款會改為醫管局的經常性撥款外，政府已在未來3年的預算案中為醫管局預留每年遞增3億元的額外經常性撥款。這項安排將有助紓解醫管局緊絀的財政狀況，亦令醫管局能更肯定其資源數量，方便作出較長遠的財政安排。

43. 醫管局專業事務及運作總監補充，在制訂藥物名冊的過程中，醫管局緊守的原則是公共資源應該公平地為所有病人提供最有效的醫療服務。其他核心價值包括循證醫學、合理使用公共資源、目標補助及機會成本的考慮，以及促進病人的選擇權。醫管局專業事務及運作總監進而表示，由於醫管局已成立由醫管局以外的專業人士(例如藥劑師及藥劑學學者)所組成的專家小組，因此沒有需要就藥物名冊引入新藥物而設立由醫管局以外的人士所組成的委員會。

44. 周梁淑怡議員促請醫管局不要在聽取業界的建議之前便決定自行向其病人供應自費藥物。周梁淑怡議員指出，由於醫管局多年前公布會推動保健服務的公私營合作，業界已為此作巨額投資。

45. 醫管局專業事務及運作總監重申，醫管局將安排於下周與業界舉行會議，討論由業界向醫管局病人供應自費藥物的可行性。醫管局專業事務及運作總監進而表示，推動公私營醫療機構進一步合作提供保健服務，是

醫管局的長遠目標。醫管局會盡力研究推展此種合作的最佳方法。

46. 李國英議員詢問，由於入息微薄的病人現時被迫購買醫管局醫生處方的若干藥物，醫管局會否考慮停止推行藥物名冊。李議員指出，撒瑪利亞基金每月平均動用380萬元協助有需要的病人，他關注該基金是否有足夠儲備作為長期的安全網。

47. 醫管局專業事務及運作總監回應時表示，根據近期的藥物名冊運作檢討結果，公眾的回應普遍對新安排表示支持。有待進一步研究的事項主要集中於自費藥物的供應模式、撒瑪利亞基金作為安全網所提供的援助，以及藥物名冊引入新藥物的事宜。醫管局專業事務及運作總監進而表示，雖然該基金涵蓋的藥物有所增加，但醫管局相信，政府提供的撥款(例如去年注入該基金的2億元)、醫管局舉辦的籌款活動和慈善團體的捐款可為該基金提供足夠款項，應付有需要的病人的財政需要。醫管局專業事務及運作總監補充，醫管局會每年進行檢討，根據藥物的療效證明及成本效益，決定哪些自費藥物可獲列入撒瑪利亞基金的項目清單或藥物名冊。

48. 主席表示，香港的醫療融資制度現時仍未敲定，公眾亦未就醫療融資制度達成共識，醫管局在此時推行藥物名冊，實在令人遺憾。公眾難免會懷疑這是醫管局為削減開支而作出的舉動。由醫管局向其病人供應自費藥物的建議將加深公眾的疑慮，令他們懷疑醫管局試圖從病人身上賺錢以彌補赤字。主席進而表示，長期病患者曾表示關注推行藥物名冊對他們造成的財政負擔，但醫管局在檢討藥物名冊時，卻未有處理這個問題，此方面同樣令人遺憾。李鳳英議員亦提出類似的意見。

49. 生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，醫管局售賣藥物的收入只佔醫管局總收入的極低百分比。醫管局專業事務及運作總監補充說，醫管局會繼續向公眾解釋推行藥物名冊的目的及指導原則，以消除公眾對推行藥物名冊的不安和疑慮。

50. 主席認為，公眾對於推行藥物名冊感到不安，並非因為他們未完全瞭解推行藥物名冊的目的和指導原則。主席建議在2006年9月舉行特別會議，進一步與政府當局討論向醫管局病人供應自費藥物的問題。委員對此表示同意。委員進而同意邀請藥劑業界、醫學界、病人組織等方面的代表就此事發表意見。

(會後補註：為進一步討論公營醫院的自費藥物供應問題而召開的會議，已訂於2006年9月25日上午8時30分舉行。)

**V. 《不良醫藥廣告條例》(第231章)的執行**  
(立法會CB(2)2654/05-06(03)號文件)

51. 由於時間所限，委員同意把這項議題押後至2006年9月舉行的特別會議上討論。

52. 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  
2006年9月25日