

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2935/02-03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：2003年5月14日(星期三)  
時間：上午8時30分  
地點：立法會大樓會議室A

出席委員：勞永樂議員(主席)  
麥國風議員(副主席)  
何秀蘭議員  
何俊仁議員  
鄭家富議員  
羅致光議員, JP  
鄧兆棠議員, JP  
李鳳英議員, JP

缺席委員：陳國強議員  
陳婉嫻議員, JP  
梁劉柔芬議員, SBS, JP  
楊森議員

其他出席議員：朱幼麟議員, JP  
何鍾泰議員, JP  
李柱銘議員, SC, JP  
李華明議員, JP  
單仲偕議員  
陳偉業議員

出席公職人員：衛生福利及食物局副秘書長(衛生)  
姚紀中先生, JP

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2  
蔡釗嫻女士

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)7  
詹淑貞女士

衛生署副署長  
梁栢賢醫生, JP

衛生署顧問醫生(社會醫學)  
曾浩輝醫生

醫院管理局專業及公共事務總監  
高永文醫生, JP

醫院管理局人力資源統籌經理  
梁偉光先生

醫院管理局臨床微生物學顧問醫生  
翁維雄醫生

**列席秘書** : 總主任(2)4  
陳曼玲女士

**列席職員** : 高級主任(2)4  
周封美君女士

---

經辦人／部門

主席邀請在場人士全體起立，默哀30秒，以悼念謝婉雯醫生。謝醫生自動請纓照顧屯門醫院的嚴重急性呼吸系統綜合症病人，不幸受到感染，於2003年5月13日逝世。

**I. 非典型肺炎的最新情況**

(立法會CB(2)2076/02-03(01)號文件)

2. 應主席邀請，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)向委員簡介嚴重急性呼吸系統綜合症的發展情況，詳情載於上述文件。

3. 李華明議員促請衛生福利及食物局局長盡量抽空出席事務委員會商議嚴重急性呼吸系統綜合症的會議。

為醫護人員提供保護

4. 鄭家富議員對於每日仍有醫護人員受到感染表示憂慮。他關注在其他非嚴重急性呼吸系統綜合症病房或療養院工作的醫護人員，未必獲提供足夠的保護裝備。他促請當局向他們提供和疫症病房醫護人員相同的保護。醫院管理局專業及公共事務總監(下稱“醫管局總監”)向委員保證，會向在疫症或非疫症病房工作的醫護人員，一律提供足夠的保護裝備。舉例而言，在非疫症病房工作的人員會獲供應手術用口罩及護眼罩這些標準物品。當局並發出指引，訂明療養院應為負責直接照顧病人(如餵食)的醫護人員，提供即棄保護袍、即棄頭套及即棄手套等。

5. 鄭家富議員關注在疫症病房工作的醫護人員的工作量和壓力。他表示，這些前線人員如得不到充足休息，受感染的風險會增高。為此，他建議給予該等人員一段休息期，讓他們在長期受壓後鬆弛下來，同時亦可隔離他們一段時間，以免將疾病傳給病人及同僚。

6. 醫管局總監表示，休息和隔離是兩個不同的概念。醫院管理局(下稱“醫管局”)贊同鄭議員的關注，即應為在嚴重急性呼吸系統綜合症病房工作的人員減壓。故此，當局已向各間醫院發出指引，訂明管理層可給予有關的前線人員額外假期。雖然醫管局建議的標準為每工作兩星期可獲最少一天額外假期，但個別醫院可在其運作情況許可下作出安排，提供多於上述建議的假期日數。醫管局總監回應麥國風議員時解釋，在嚴重急性呼吸系統綜合症爆發初期，當局對該疾病及如何預防疾病傳播均所知甚少，故此員工在有關病房工作後都會獲提供“清洗”期。然而，醫管局的感染控制專家近期認為無需再繼續這項安排，因為當局已採取適當的感染控制措施。

7. 何秀蘭議員表示，工作過量及疲倦等人為因素，會令人容易受感染。她察悉，部分醫護人員曾投訴院方違反承諾，拒絕給予他們照顧疫症病人的補假。她詢問是否設有機制，確保醫護人員得到最基本的休息時間。雖然有人建議向這些醫護人員發放津貼以代替假期，但她認為較佳的辦法是增聘人手，減輕現有員工的工作量。她並建議把深切治療部醫護人員的工作時間縮短至6小時，確保他們有充分休息，可從沉重的工作壓力中恢復過來。

8. 醫管局總監表示，個別醫院在疫症炎爆發的不同階段經歷了不同程度的衝擊。舉例而言，部分專責接收疫症病人的醫院須安排把其他病人或服務轉往另一間醫

院，以加強處理疫症的人手。醫管局總辦事處協調各醫院之間的人手調配。不過，這項工作並不容易，因為把病人從一間醫院載送往另一間醫院，以及安排醫護人員在疫症病房工作一段時間後轉往其他地點工作，都涉及風險。鑒於不同醫院內各個臨床範疇的工作人員所承擔的工作量和壓力並不一樣，醫管局認為應容許個別醫院根據醫管局所訂的最基本標準，靈活處理員工的休假安排。

9. 對於委員建議增聘醫護人員以紓緩人手緊張的情況，醫管局總監表示，醫管局一直採取這做法。然而，要一次過招聘大量醫護人員並非易事。現時仍有許多嚴重急性呼吸系統綜合症病人接受治療，故此深切治療部醫護人員的工作時間實在無法縮短，亦不能以缺乏經驗的新聘人員來代替他們。

10. 鄧兆棠議員和麥國風議員對於不斷有公營醫院的醫護人員受到感染表示關注。醫管局總監表示，世界各地的醫護人員都面對相同的威脅。由於嚴重急性呼吸系統綜合症的擴散涉及多項因素，故此難以在各方面作出全面控制。不過，當局已致力加強醫院已知的預防措施，而醫護人員受感染的數字亦逐步下降。

11. 麥國風議員詢問監察小組的工作詳情，並表示他們應更有效地執行職務，以使醫護人員之間的感染達至零。醫管局務總監解釋，監察小組的監控工作涵蓋3個主要範疇，即醫療設施的使用、工作程序及環境，以預防醫護人員受到感染。就這方面，每個病房都有一名主管負責監察醫護人員的工作程序及所採取的預防措施。如主管發現任何程序及行為會產生感染風險，便會即場予以糾正。為提高警覺，醫護人員之間亦守望相助，彼此提醒須事事小心，又會互相監察對方的工作行為，確保各項預防工作，例如穿着及脫下保護裝備，均以正確的方法進行。另外，由休班人員自發組成的獨立巡視隊亦會觀察病房的工作環境及所採取的控制措施，以期把感染的風險減至最低。

12. 醫管局總監進而表示，除成立監察小組外，醫管局一直跟進每一宗個案，追查疾病的來源和醫護人員曾接觸的人士，以便分析每宗感染的成因。就有關的300宗個案而言，當局業已及將會就每宗個案完成報告。然而，即使進行了徹底的調查，至今仍然未能確定傳播途徑。

13. 麥國風議員表示，他會繼續向醫管局施壓，直至醫護人員達到零感染。

14. 李華明議員表示，雖然屯門醫院的嚴重急性呼吸系統綜合症病人不多，但該院染病的醫護人員卻甚多。該院的醫護人員並投訴保護裝備不足，中層管理人員與前線人員之間出現溝通問題。他詢問醫管局會否調查屯門醫院的問題。

15. 醫管局總監表示，醫院內的疫症病人數字與受感染的醫護人員數字，兩者無須有直接關係。醫管局關注每間醫院採取的管理及預防措施，並定期進行視察，確保各間醫院均遵從感染控制措施。醫管局並會在適當時檢討個別醫院處理疫症爆發的方法。關於醫護人員的投訴，屯門醫院已在會議前一天作出聲明，澄清有關的指稱。與其他醫院一樣，屯門醫院亦成立了監察及稽查小組，監督員工遵守工作程序。

16. 醫管局總監回應何秀蘭議員時表示，醫管局已就嚴重急性呼吸系統綜合症設立24小時熱線，以加強與前線人員的溝通。員工的意見及建議均轉介有關的聯網及醫院作出即時跟進。到目前為止，當局已透過熱線及電子郵件接獲共150個訊息。

17. 李柱銘議員表示，法例規定僱主須為僱員提供安全的工作環境。鑒於疫症爆發令醫護人員的生命受到極大威脅，他擔心僱員或會針對醫管局的疏忽採取法律行動。他建議醫管局就此事尋求法律意見。

政府當局

18. 主席詢問，當局會否就上述兩名殉職的醫護人員進行死因研訊。醫管局總監表示，醫管局會依法辦事。他會就此事提供書面回應。

(會後補註：政府當局的回應已於2003年5月20日隨立法會CB(2)2143/02-03號文件發出。)

#### 與世界衛生組織(下稱“世衛”)保持聯繫

19. 李柱銘議員詢問，世衛考慮是否撤消有關避免到嚴重急性呼吸系統綜合症影響地區作非必要行程的旅遊警告時，會否顧及該疫症在內地鄰近城市擴散的情況。他亦關注到，如一名受感染的香港居民在過境時並無發燒症狀，他其後可能把疾病輸出到其他地方。

20. 衛生福利及食物局副秘書長(福利)表示，世衛就取消旅遊警告訂出的3項條件當中，香港已符合不會輸出疾病至其他國家的條件。世衛亦證實，會獨立評估香港的情況，不會考慮內地的因素。衛生署副署長補充，世衛已表示其餘兩項條件有商榷餘地。由於香港的疫症病人的

留院時間較其他國家長，醫院內的活躍個案數目因而應少於病人數目。衛生福利及食物局局長將會於下星期在日內瓦舉行的會議上，與世衛進一步討論此事。

### 治療方法

21. 麥國風議員詢問，醫管局有否檢討治療嚴重急性呼吸系統綜合症病人的方法。他認為使用類固醇、利巴韋林及血清治療導致很高的死亡率。他並察悉，部分病人對於抗病毒治療(類固醇加利巴韋林)的反應，已沒有疫症爆發初期般良好。他表示當局應考慮以綜合治療方法醫治病人。他並詢問兩位內地中醫專家所擔當的角色，以及病人可否選擇不同的療法。

22. 醫管局總監表示，兩位中醫專家不斷與本地的醫療人員交換有關處理疫症的意見。他們對於以中西合璧的方法治療疫症病人具有豐富的經驗及專業知識。現時，他們已處方中藥，協助病人復原。不過，中藥以輔助為本，並非代替西藥。就此，病人可自行選擇服用西藥之餘是否服用中藥。

23. 關於治療方法，醫管局總監表示，醫學專家一直研究不同藥物及組合用藥對嚴重急性呼吸系統綜合症病人的療效。除了採用基本的抗病毒治療外，當局在治療方案中加入更多新藥，包括療養血清、蛋白酶抑制劑、免疫球蛋白M，以及各種免疫調劑，例如薩立多胺。醫學專家很清楚瞭解部分藥物的副作用，對疫症病人用藥時已非常小心。事實上，醫生已根據過去兩個月的臨床經驗修訂他們的治療方法。他們會因應病人在不同階段的情況使用不同的藥物。鑒於這是一種新的病毒，專家不停監察病人對治療的反應、在有需要時檢討和改變治療方法、收集和分析醫學數據、以及探索和新的治療方法，務求改善治療的成效。醫管局總監認為，香港是研究有效治療方法的先鋒。

24. 鄧兆棠議員詢問血清治療對嚴重急性呼吸系統綜合症病人的療效。醫管局總監表示，血清治療並非適用於每名病人。所涉及的風險有時可能高於治療的風險。故此，血清治療通常用於對第一線治療反應欠佳的病人。

25. 主席表示，委員要求醫管局總監回答有關治療方法的問題並不公平。他建議邀請醫學專家出席日後的會議，協助此議題的討論。

為嚴重急性呼吸系統綜合症病人及其家屬提供的支援

26. 李華明議員及何俊仁議員表示，家人的精神支持是協助疫症病人戰勝病魔的關鍵因素之一。李議員表示，受影響的家庭曾投訴，在病人情況良好時，他們被禁止前往探訪，到病人失去了知覺，則要求他們探訪。就這方面，李議員及何議員促請當局盡快在醫院提供視像探病設施。主席詢問當局會否向病人和受影響的家庭提供輔導服務。

27. 醫管局總監表示，禁止訪客進入疫症病人入住的急症病房及相連地方，確實令疫症病人及其家屬感到不快，但這是控制疾病擴散的必要步驟。醫管局十分明白家庭的支持對病人極為重要。就這方面，社會福利署(下稱“社署”)及醫管局的醫務社會工作者，以及來自宗教組織及其他機構的志願人士，現時正為疫症病人及其家屬提供心理輔導及支援，協助他們克服恐懼和憂慮。衛生福利及食物局副秘書長(福利)回應主席時表示，他會向社署轉達有需要加強宣傳各項輔導服務，讓受影響的家庭知悉求助的途徑。

政府當局

28. 關於視像探病設施，醫管局總監表示，在社區團體的贊助下，部分醫院已安裝這些設施。他向委員保證，醫管局一直與有興趣的贊助者緊密合作，訂出在各間醫院安裝設施的先後次序，同時研究可行的技術，以加快設置不同的視像探病系統。部分志願機構(如網絡關懷行動)亦協助提供有關設施。另外，香港電台及突破機構等多間機構亦有參與。除提供硬件技術支援外，網絡關懷行動亦為病人及其家屬提供精神及社會支援和輔導服務。醫管局總監答允就這事提供書面回應。單仲偕議員表示，由於醫院地方有限，他理解在醫院安裝視像探病設施是一項複雜的工程，可能需要較長的時間。

政府當局

(會後補註：政府當局的回應已於2003年5月20日隨立法會CB(2)2143/02-03號文件發出。)

醫院內交叉感染的情況

29. 李華明議員及何俊仁議員察悉，部分非疫症病人在留院期間受到感染，故此對醫院內的疫症病人、醫護人員及患其他疾病的病人之間出現交叉感染表示關注。他們詢問這類個案的數字及控制措施的詳情。

30. 醫管局總監表示，交叉感染的問題令醫管局頭痛不已。嚴重急性呼吸系統綜合症是一種迅速擴散的疾病，而且尚有許多未知數。雖然當局努力跟進每一宗個案及

追查疾病的來源，以期確定感染的源頭，但部分感染個案仍然無法解釋。他曾親自詢問在醫院受到感染的人士，但為數不少的病人無法告知如何受到感染。當局正在追查每宗個案的傳播途徑，並會透過臨床研究核實所得的分析。就此，醫管局目前未能提供詳盡資料，說明醫院所有個案的感染模式。

31. 醫管局總監進一步表示，醫院內出現交叉感染的其中一個原因，相信是沒有明顯病徵的疫症病人在醫院內把疾病傳染給其他病人和醫護人員。在控制措施方面，醫管局總監表示，對於在醫院感染疫症的非疫症病人，以及沒有明顯疫症病徵但後來證實患有疫症的病人，當局都會立即採取行動，把他們及有關病房隔離。當局並會追查曾經和這些病人有緊密接觸的人士，以便執行家居隔離措施。

#### 住宅樓宇的爆發情況

32. 何俊仁議員認為，政府應提供更多有關懷疑個案的詳細資料，以協助社區在較早階段控制疫症的擴散。他指出，在淘大花園，嚴重急性呼吸系統綜合症的證實個案在3日內上升了100宗。如政府當時早些公布更多有關懷疑個案的詳細資料，社區控制疫症擴散的工作應可較易進行。

33. 鄭家富議員察悉，瀝源邨個案的調查工作有所延遲，並詢問政府調查住宅樓宇爆發疫症的原因時，有否作出政策上的修訂。

34. 衛生署副署長告知委員，當局一直不斷因應新的發展修訂研究疫症在住宅樓宇擴散的調查程序。現時，倘若在住宅樓宇發現證實的疫症個案，衛生署將立即會見住戶。清洗和消毒工作亦會相繼進行。倘若一幢樓宇發生兩宗或以上的證實、懷疑或觀察疫症個案，由不同專家組成的隊伍便會調查可能的原因。他們將分析個案之間的關係、個別個案的受感染時間、樓宇結構及環境因素。接著會進行消毒及其他合適的措施。警方的高度精密電腦系統，名為“重大事件調查及災難支援系統”，亦協助有關的調查工作。透過這系統，嚴重急性呼吸系統綜合症調查人員可以確認病人的地址、得悉患病個案的分布情況、揭示可行的病源傳播途徑，以及顯示個案與接觸者之間有否任何關連或其他關係。目前的措施旨在及早發現疫症個案，以防疫症在樓宇內爆發。衛生署副署長回應主席的進一步提問時表示，消毒及調查工作會在個案經證實後的24小時內進行。



35. 何俊仁議員詢問東頭邨和瀝源邨的懷疑及觀察個案數字。衛生署副署長答稱，東頭邨的最後個案約3星期前錄得，此後再沒有新的證實或懷疑個案。瀝源邨在會議前一天錄得1宗懷疑個案，但該名懷疑受感染人士與另一宗證實個案的病者屬同一家庭。

36. 李鳳英議員察悉，瀝源邨有一家住戶拒絕為其單位消毒。她詢問衛生署會採取了甚麼執行措施(如有的話)。

37. 衛生署副署長表示，當局會向受嚴重急性呼吸系統綜合症影響的個別住戶派發小冊子，就正確的家居清洗及消毒方法提供意見。大部分受影響的住戶都通力合作進行消毒。對於不合作的住戶，衛生署首先會勸喻他們，倘勸喻無效，衛生署署長將根據法律所賦予的權力，進入有關單位執行消毒工作。

38. 李鳳英議員表示，受影響的住戶必須合作，而衛生署必須執行消毒工作，以防止少數人不負責任的人士損害整個社區的利益。衛生署副署長贊同這見解，並表示政府當局將加強宣傳家居及個人衛生，同時致力保持香港清潔。

#### 在出入境檢查站實施健康檢查

39. 單仲偕議員詢問，香港與深圳當局如何合作在出入境檢查站實施健康檢查。他認為，長遠而言應一律為所有進出邊境的旅客進行同步檢查體溫程序，以達致雙重保障。單議員並詢問利用紅外線儀器檢查體溫的誤差率。

40. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)澄清，香港與深圳當局現時只為入境旅客進行紅外線同步檢查體溫程序。在這階段，雙方均認為有關的預防措施已經足夠。如日後有需要在出入境檢查站進一步加強健康檢查機制，政府當局將會考慮單議員的建議。至於紅外線儀器的準確程度，衛生署副署長解釋，該等儀器的作用是檢查過境旅客有否發燒。在檢查旅客體溫是否過高時，誤差率的問題完全不用擔心，儀器的靈敏度才是關鍵。直至目前為止，該等儀器的表現令人滿意。現時，倘若任何人經紅外線儀器測量後發現體溫過高，便須再接受以溫度計進行的耳膜或口腔探熱。當局在適當時候會作出檢討，比較兩種儀器在溫度讀數上的差別。

## 復課

41. 李鳳英議員詢問當局有何機制監察中學及專上學院復課後的感染控制情況。衛生署副署長表示，監察工作分數個層面進行。中學實施的控制措施由教育統籌局負責監察。至於專上學院，學生可透過熱線或前往學校診所就嚴重急性呼吸系統綜合症尋求協助及意見。鑒於他們已是成人，他們的個案將按正常程序處理。

42. 陳偉業議員詢問，隨着越來越多班級復課，政府當局將會採取甚麼措施，預防學童可能會被由內地返港的同學傳染。衛生福利及食物局副秘書長(福利)答允以書面回應這問題。

政府當局

(會後補註：政府當局的回應已於2003年5月20日隨立法會CB(2)2143/02-03號文件發出。)

## 其他預防措施

43. 羅致光議員表示，一項研究顯示，引致嚴重急性呼吸系統綜合症的冠狀病毒可能來自野生動物，例如果子狸。就這方面，他詢問政府當局會否考慮制訂立法措施，禁止香港居民在內地進食野生動物。衛生福利及食物局副秘書長(福利)回應時表示，如制訂這類法例，在執行上會出現實際的困難。羅議員認為，儘管困難重重，但這項措施仍然值得研究。

44. 羅致光議員促請政府當局撥款予香港大學研究新病毒的源頭。他認為政府亦應鼓勵香港及內地的科學家交換這方面的研究結果。衛生署副署長回應時表示，衛生署和香港大學在醫學研究上一直緊密合作，共同對抗嚴重急性呼吸系統綜合症。政府稍後會向立法會申請撥款，用以設立研究基金，鼓勵香港的大學繼續就嚴重急性呼吸系統綜合症及其他傳染病進行醫學研究。

## 檢討醫護制度

45. 何俊仁議員表示，社會全力支持醫管局及政府對抗嚴重急性呼吸系統綜合症。可是，自疫症爆發以來，醫管局及政府對於最新的發展多番反應緩慢，以致醫護人員的保護裝備和病人的呼吸器不敷應用、未有及時在出入境檢查站安裝紅外線儀器檢查旅客體溫、延遲為醫院提供視像探病設施等等，令市民十分失望。故此當局實有需要研究現行醫療制度存在的問題。

46. 何秀蘭議員表示，雖然嚴重急性呼吸系統綜合症令醫管局和衛生署的資源變得緊絀，但當局仍須檢討現行的醫療制度，以期作出改善。鑒於政府或有政治、財政及其他方面的考慮，她建議醫管局應進行獨立的檢討，希望可在下次疫症爆發前完成有關工作。

47. 醫管局總監表示，醫管局董事局現正計劃成立委員會，調查該局處理疫症的過程，涉及的範圍包括風險管理、資源調配、設施提供、應變機制及環境控制等。由於資源有限，醫管局考慮在進行檢討時尋求外界協助。

48. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，政府將會研究本港的醫護制度，包括衛生署和醫管局的運作，以找出可予改善的範疇。他表示，現階段未有檢討時間表，亦未能提供資料，說明會否成立委員會進行檢討。

## II. 其他事項

### 成立專責委員會的議案

(立法會CB(2)2076/02-03(02)號文件)

49. 麥國風議員在會議席上提交議案，建議成立專責委員會，檢討政府處理嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的事宜。麥議員指出，政府當局未能掌握疫情的嚴重性，亦未能及時採取措施防止疫症擴散到社區。他認為應在可行的情況下盡快成立專責委員會，調查現行醫護制度的缺點，以期在下次疫症爆發前糾正問題。他的議案措辭如下：

本會決議儘早成立專責委員會，以調查政府處理「嚴重急性呼吸系統綜合症」的整個過程，並作出全面的檢討。

50. 主席請委員就麥議員的建議表達意見。鄭家富議員認為，政府對嚴重急性呼吸系統綜合症危機反應緩慢。他對於政府當局甚至連檢討時間表也未有感到十分失望。他認為，立法會在檢討處理疫症爆發方面有重要的職能，而這方面的工作不會與政府及醫管局的調查重複。鑒於本屆立法會任期將於2004年7月屆滿，倘若成立專責委員會，可供進行調查的時間將會很有限。就這方面，他建議事務委員會在通過上述的議案後，向內務委員會匯報此事，以供考慮。如立法會通過成立專責委員會的決議，該專責委員會須在整個夏季休會期內繼續工作，以期在2004年6月前完成調查。

51. 何秀蘭議員贊同鄭議員的意見，她認為儘管政府及醫管局會就處理嚴重急性呼吸系統綜合症另作檢討，但立法會應履行其監察的職能，就處理該疫症的事宜進行獨立調查。由於嚴重急性呼吸系統綜合症是全新的疾病，何議員建議，倘若成立專責委員會，該委員會可與其他為檢討處理此次疫症爆發而成立的組織合作。

52. 醫管局總監向委員保證，倘若成立專責委員會，醫管局會與該委員會通力合作。

53. 羅致光議員建議修訂上述議案的措辭如下：

本委員會建議立法會成立專責委員會，以調查政府及醫院管理局處理「嚴重急性呼吸系統綜合症」的整個過程，並作出全面的檢討。

54. 委員支持建議的修訂。主席把經修訂的議案付諸表決。麥國風議員、何秀蘭議員、何俊仁議員、鄭家富議員、羅致光議員及李鳳英議員均贊成議案。鄧兆棠議員放棄表決。主席宣布議案獲得通過。由立法會委任專責委員會調查政府及醫管局處理嚴重急性呼吸系統綜合症的建議，將交由內務委員會考慮。

(會後補註：內務委員會已於2003年5月30日的會議上審議事務委員會的建議。)

55. 會議於上午10時50分結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2003年7月31日