

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2183/16-17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：2017 年 7 月 4 日(星期二)
時 間：下午 2 時 30 分
地 點：立法會綜合大樓會議室 2

出席委員：李國麟議員, SBS, JP (主席)
陳沛然議員(副主席)
張宇人議員, GBS, JP
陳健波議員, GBS, JP
葉劉淑儀議員, GBS, JP
謝偉俊議員, JP
梁國雄議員
姚思榮議員, BBS
莫乃光議員, JP
陳志全議員
陳恒鑾議員, JP
麥美娟議員, BBS, JP
郭家麒議員
張超雄議員
黃碧雲議員
葛珮帆議員, BBS, JP
潘兆平議員, BBS, MH
何君堯議員, JP
邵家輝議員
邵家臻議員
容海恩議員
譚文豪議員

缺席委員：黃定光議員, GBS, JP
朱凱迪議員

[高等法院原訟法庭於 2017 年 7 月 14 日作出裁決，宣布梁國雄、羅冠聰、姚松炎及劉小麗自 2016 年 10 月 12 日起被取消就職立法會議員的資格，並已離任立法會議員的職位，無權以立法會議員身分行事。]

出席公職人員： 食物及衛生局
醫療規劃及發展統籌處處長
孫玉菡先生, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
方毅先生

食物及衛生局助理秘書長(衛生)8
劉慧君女士

應邀出席者： *第一節*

香港物理治療師協會

會長
陳黃怡女士

香港物理治療學會

會長
潘綺紅小姐

列明慧小姐

曾焯文博士

黃振浩先生

香港精神健康護理學院

院長
楊建強先生

香港公開大學護理及健康學部

副教授
黃穎芝博士

趙婉儀女士

自由黨

黨員
吳龍飛先生

香港弘愛會

主席
曾卓兒女士

自由黨青年團

副主席
陳建業先生

物理治療起動

物理治療師
孫美怡小姐

香港護士協會

總幹事
鄭頌先生

香港老人權益聯盟

代表
譚秀蘭女士

基層健康關注組

代表
連瑋翹先生

長者健康關注組

代表
馮好珠女士

香港執業眼科視光師協會

外務副會長
詹振邦先生

梁錦婷小姐

香港經濟民生聯盟青年事務委員會

副主席
黃永威先生

第二節

香港職業治療學會

行政會議成員
吳思敏女士

新民黨青年委員會

副主席(政策)
葉沛霖醫生

香港護理學院

副會長
呂詠梅女士

香港脊醫學會

秘書
黃賚能脊醫

曾鈺婷小姐

本草匡時

成員
關家倫博士

李寶珍女士

李芷葢小姐

韋玉珍醫生

香港眼科視光師學會

會長
羅桂媚小姐

廖月明女士

胡嘉兒小姐

職療同行

職業治療師
張嘉宜小姐

家屬關注精神健康聯席

主席
羅美寶女士

香港醫學會

會長
蔡堅醫生

香港西醫工會

會長
楊超發醫生

香港中藥師協會

副監事長
周若龍先生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
林偉怡女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
朱秀雯小姐

經辦人／部門

I. 醫療人力規劃和專業發展策略檢討

[醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告及立法會 CB(2)1608/16-17(05)及(06)號文件]

團體代表陳述意見

委員察悉有關討論中議題的下列文件：

- (a) 醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告("報告")及政府當局提供的文件(立法會 CB(2)1608/16-17(05)號文件)；及
- (b) 立法會秘書處擬備、題為"醫療人力規劃及專業發展策略檢討"的背景資料簡介(立法會 CB(2)1608/16-17(06)號文件)。

2. 主席提醒出席會議的團體及個別人士，他們向事務委員會發言時，並不享有《立法會(權力及特權)條例》(第 382 章)所提供的保障及豁免。應主席邀請，合共 35 個團體及個別人士就醫療人力規劃及專業發展策略檢討陳述意見，有關的意見摘要載於附錄。委員亦察悉不出席會議的團體及個別人士所提交的 8 份意見書。

討論

政府當局就團體代表所提意見作出的回應

3. 醫療規劃及發展統籌處處長在回應團體代表所表達的意見時提出下列各點：

- (a) 香港大學("港大")在建立通用人力推算模型("有關模型")時，已參考海外司法管轄區所採用的相關醫療人力規劃

模型。有關模型旨在推算 13 個須進行法定註冊的醫護專業的人力供求情況。在整個過程中，當局與有關的醫護專業進行充分的溝通，並讓該等專業參與其中，以確保推算工作顧及個別專業的獨特情況；

- (b) 有關模型假設基準年(即 2015 年)的需求處於供求平衡的水平，並已加上截至 2015 年年底公營及資助界別已知的醫療專業人員人手短缺。另一項假設是，現有服務的水平 and 模式在整個推算期內將維持不變。未來的人手需求是計及人口結構的轉變及其他相關因素(例如已知和已規劃服務及發展的數據)後而得出的；
- (c) 衛生署為收集在本港執業醫護人員(包括醫生)的特性及就業情況的最新資料而進行的醫療衛生服務人力統計調查，僅是港大在進行人力推算時所參考過的多套數據之一。可供參考的是，2015 年有關醫生的醫療衛生服務人力統計調查的回應率約為 47%。關於部分團體關注到，醫生及中醫師人手的推算供應量有否顧及許多年長醫生及中醫師仍然執業的事實，應注意的是，港大已根據所得的數據，考慮到上述兩個專業的退休年齡均為 80 歲(即假設沒有專業人員會在 80 歲後仍工作)的情況；
- (d) 就那些推算長時間出現人手短缺問題的醫療專業而言，當局會致力增加這些專業人員的供應。若某個醫療專業在現有的服務水平和模式下預計有充足人手，則或不需要調整供應。這或反而可使政府當局及各服務提供者更有效及充分地善用人手資源，以計劃提升及/或擴展服務。精神科護士的人力推算便是一例；

- (e) 委員無須擔憂認可自資課程畢業生的專業水平，原因是有關的認可是按各管理局及委員會就有關醫療專業所訂定的標準進行；及
- (f) 至於按"一個專業，一個專業團體，一份名冊"的原則運作、以免混淆公眾的認可醫療專業註冊先導計劃的推行情況，政府當局察悉，兩個臨床心理學家的專業團體均希望就先導計劃提出申請。根據專業自主的原則，政府當局會鼓勵有關的兩個團體就認可申請達成共識，以期確保臨床心理學家的專業水平。

進行人力推算工作的方法

4. 張超雄議員認為，由於有關模型未有考慮到現有服務模式所存在的不足之處，以致所推算的醫療人力需求出現嚴重低估的情況。舉例而言，現時並無規定私營安老院舍必須聘用護士及專職醫療人員(例如物理治療師及職業治療師)。面對人口老化，推行居家安老的政策會導致醫療專業人員需求不斷增加。麥美娟議員深切關注到，雖然有關模型的推算已顯示，各醫療專業在短中期而言會普遍出現人手短缺的問題，但據部分團體所述，若干醫療專業的人手短缺問題或會比所推算的情況更為嚴重。葛珮帆議員表達類似的關注。她擔憂，若政府當局根據現時並不理想的服務水平和模式所產生的推算結果來進行人力規劃，會造成惡性循環，即醫院管理局("醫管局")的醫療專業人員嚴重短缺和工作量沉重的問題永遠無法紓緩，而護理質素也不能得到改善，這樣可能導致醫療事故發生，繼而進一步加重這些醫療專業人員的工作壓力。

5. 醫療規劃及發展統籌處處長表示，醫療及福利服務的提供及規劃，取決於有否所需的基礎設施、撥款及醫療人手。根據有關模型所得的醫療人力推算結果，會在規劃服務提供及完善服務方面提供有用的參考，而配套的基礎設施(例如在 10 年公立醫院發展計劃下所增設的 5 000 張醫院病床)等外

在因素的變動情況已加入有關模型，以在醫療人力推算中作出相應調整，藉此方便有關方面的規劃工作。至於福利界別，有關模型已考慮社會福利署及資助界別已規劃的措施(例如康復及長者服務)，並就需求推算作出相應調整。正如在是次會議較早前提到，若推算到某醫療專業出現人手短缺的情況，便有必要確保有穩定的醫療專業人員供應，以加入公營醫療界別為市民提供服務。政府當局一直透過增加公帑資助的培訓學額，以及鼓勵自資的院校提供此方面的合資格培訓學額，致力達致上述目標。就推算到有足夠人手供應的醫療專業而言，各服務提供者可把握機會，在提供現有服務及新服務時，更充分利用有關人手。至於福利界別特別提出的關注，政府當局察悉，自資界別的畢業生有所增加後，會有助醫療服務提供者(特別是社會福利機構)規劃新服務及/或改善現有服務。醫療規劃及發展統籌處處長補充，政府當局會配合大學教育資助委員會("教資會")的 3 年規劃期，每 3 年一次就醫療專業人員進行人力規劃和推算。在有關工作期間，政府當局會更新人手供求的推算，特別是在全面掌握福利界別的新增及有所增加的人手需求後。

6. 葛珮帆議員認為，政府當局在考慮委員及團體代表就有關模型的假設提出的關注後，應立即重新進行醫療人力推算，而不是待 3 年後才進行有關工作。醫療規劃及發展統籌處處長表示，政府當局會在 2017 年第三季開展下一輪的人力推算工作，並徵詢持份者的意見。

7. 陳沛然議員申報他是醫管局的半職醫生。對於報告只簡單地列出策略檢討的背景、觀察所得及建議，而沒有詳載所採用的方法及方程式，以及參考資料來源和供核實推算結果的數據，他表示失望。主席表示，有關人力推算工作所採用的方法，已於第五屆立法會事務委員會下成立的醫療保障計劃小組委員會的多次會議上討論。

8. 醫療規劃及發展統籌處處長表示，港大已擬備一套有關所研究的個別醫療專業(助產士除外)人力推算的技術報告；有關報告載列相關的推算模型，當中有變項、參數、函數及數據來源。上述技

政府當局

術報告可於食物及衛生局的醫療規劃及發展統籌處網站取覽。如有需要，上述報告的一套打印文本可提供予陳沛然議員參考。若陳沛然議員希望港大的代表向他簡介有關的技術細節，政府當局亦可作出安排。陳沛然議員就政府當局未有在 2017 年 6 月 19 日和今天舉行的事務委員會會議上討論有關議題前備妥該些資料供委員參閱，因而剝奪了委員在公開場合就受關注的事項向政府當局提問的權利，表示不滿。

醫療人力規劃的建議

9. 麥美娟議員關注到，面對人口老化，政府當局會如何應對各醫療專業人手不足的問題。醫療規劃及發展統籌處處長表示，正如醫療人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會("督導委員會")所建議，政府當局會考慮為那些中長期面對人手短缺問題的醫療專業，增加教資會資助的培訓學額，以及在合適的情況下善用自資界別提供培訓，以協助應付部分對醫療專業日益增加的人手需求，而又不影響這些專業人員的質素和能力水平。為解決公營醫療界別人手不足的問題，醫管局會盡力挽留現有的醫療專業人員，並吸引退休醫療專業人員在退休後繼續在公營界別服務多一段時間。當局亦會制訂措施，以協助及吸引合資格的非本地培訓醫療專業人員(特別是原本來自香港的人士)來港執業。

10. 張超雄議員詢問，透過制訂上文第 9 段所述的措施，預測的人手短缺問題可在多大程度上得以紓緩。他特別關注到，自資訓練課程的高昂學費或窒礙那些未能負擔這些學費的人士修讀課程。依他之見，為確保有關的醫療人手有充足供應，最合適的方法是增加教資會資助的第一年學士學位課程學額。此外，政府當局應設立跨部門機制，以應對醫療人手普遍短缺的問題，而此問題會因人口老化而日趨具挑戰性。潘兆平議員表示，事務委員會長久以來一直關注醫療人手普遍短缺的問題，此問題已使許多公營醫療服務的護理質素及輪候時間受到負面影響。他詢問，政府當局有否任何具體建議，包括時間表及財政資源的要求，以落實督導委員會的建議，從而解決醫療人手短缺的問題。

11. 醫療規劃及發展統籌處處長表示，在過去數個 3 年期，若干醫療專科的教資會資助第一年學士學位課程學額數目已有所增加，以應付預計的醫療人力需求。然而，醫療人手短缺的問題並不能單靠增加以公帑資助的培訓學額解決，原因是教資會資助的第一年學士學位課程學額的總數上限目前訂於每年 15 000 個。教資會資助大學有需要在分配學額方面保持靈活性，把第一年學士學位學額分配予同樣面對人手短缺問題的非醫療專科。基於上述情況，督導委員會認為，維持有關醫療專業人員供應穩定的最有效方法，是以教資會資助學額以及自資學額的適當配合來維持穩定的本地培訓畢業生人數。亦應注意的是，政府當局會繼續在指定專業/界別課程資助計劃下，資助學生修讀選定範疇(當中包括護理及專職醫療學科)的指定全日制經本地評審自資學士學位課程。

12. 醫療規劃及發展統籌處處長進而表示，醫療專才培訓需時。為了在等待這些中長期措施生效期間紓緩人手短缺問題，政府當局會更積極加強在海外推廣及宣傳有關的註冊安排，並主動推行針對性的招聘計劃，吸引非本地培訓的醫療專業人員來港執業，政府當局已推行該等短期措施，並會繼續有關工作。為協助合資格的非本地培訓的專業人員來港執業，各醫療專業的管理局和委員會近年已制訂其他措施，包括增加執業資格試的次數及改善有關安排。

特定醫療專業的人力資源相關問題

13. 主席詢問，就一些團體代表所提出的關注，即由於欠缺牙醫，公營牙科服務的服務量遠不足以應付長者的服務需求，政府當局將採取甚麼措施應對。醫療規劃及發展統籌處處長表示，政府當局近年已推出多項牙科措施，以照顧那些有特殊需要的人士，特別是有特殊牙科護理需要的智障人士及有經濟困難的長者。這些措施當中包括長者牙科外展服務計劃、關愛基金的長者牙科服務資助計劃及智障人士牙科服務先導計劃。牙醫的人力推算已計及對私營及資助牙科服務不斷增加的需求。

14. 黃碧雲議員提及基督教聯合醫院較早前的一宗事故，當中有關的病人於 2016 年確診患有甲型免疫球蛋白腎病，並於 2017 年年初獲處方高劑量類固醇藥物，但未有同時獲處方預防性抗病毒藥物，以減低引發急性肝炎的風險。該名病人於 2017 年 4 月因急性肝炎及肝功能持續惡化而須在瑪麗醫院接受肝臟移植手術。黃碧雲議員關注到該事故的根源分析結果顯示，沉重的工作量和工作壓力導致兩名有關醫生在處方藥物時警覺性降低。她指出，醫管局目前短缺約 300 名醫生，而醫管局預測，短缺的醫生人數會在 2025-2026 年度上升至 500 名左右，她促請政府當局盡快採取措施，以解決此問題。

15. 醫療規劃及發展統籌處處長表示，政府當局已把教資會資助的第一年學士學位課程醫科學額數目由 2005-2006 學年的 250 個增加至 2009-2010 學年的 320 個，其後在 2012-2013 學年增至 420 個，並在 2016-2017 學年進一步增加至 470 個。為紓緩醫管局的醫療人手短缺問題，醫管局已採服下列措施，包括：把在 2015 年 6 月 1 日或該日後開始受聘的新入職人士的退休年齡由 60 歲提高至 65 歲、透過特別退休後重聘計劃僱用合適的退休人士，以及透過有限度註冊形式招聘非本地培訓醫生。除上述措施外，政府當局已向立法會提交《2017 年醫生註冊(修訂)條例草案》，該條例草案的其中一個目的，是使香港醫務委員會批准有限度註冊的有效期可由不多於 1 年延展至不多於 3 年，以吸引更多合資格的非本地培訓醫生在香港執業。

[此時，主席告知委員他決定把原定的會議時間延長 15 分鐘，以便有更多時間討論。]

16. 陳沛然議員指出，醫管局每年拒絕多宗非本地培訓醫生以有限度註冊形式在醫管局執業的申請。現時，為紓緩人手短缺而在醫管局工作的有限度註冊醫生不足 20 名。他詢問，報告內有否支持數據，能為推出上述立法建議提供理據。何君堯議員詢問，立法建議在多大程度上能有助紓緩公營

界別在短中期的醫生短缺情況。醫療規劃及發展統籌處處長表示，由於非本地培訓醫生決定是否以有限度註冊形式在港執業取決於一籃子的因素，當局將難以就此作出估計。他澄清，立法建議並非根據港大的研究結果提出，但醫管局過往的經驗顯示，提供一年期合約或會使一些合資格的非本地培訓醫生對返港執業卻步。

17. 黃碧雲議員察悉，醫生短缺情況會維持一段長時間，她詢問，醫管局的藥劑師能否在覆核醫生的藥物處方方面提供協助，以期加強公立醫院的藥物安全。醫療規劃及發展統籌處處長表示，根據現行的服務水平和模式，預測在中期而言會有充足的藥劑師人手供應。政府當局認為醫管局應在提供醫療服務時更善用藥劑師的服務，並已向醫管局增加經常撥款，以在 2017-2018 年度增聘 36 名藥劑師，當中大部分為臨床藥劑師，為病人提供最佳的藥劑服務。

18. 何君堯議員察悉，香港的醫生對人口比例為 1:526(即每千人口 1.9 名醫生)，而在 10 年公立醫院發展計劃完成後，普通科醫院病床的數目估計為每千人少於 5 張。他關注到上述比例及不上其他地方。據他了解，現時，廣州黃埔區每千人已有 6 張醫院病床。

19. 醫療規劃及發展統籌處處長承認，香港的醫生對人口比例或比香港以外的其他地方為低。不過，應注意的是，香港人口稠密，且有方便的交通網絡，而許多其他地方，例如經濟合作暨發展組織的成員國，雖然每千人有 3 名醫生，人口卻分散在廣闊的全國地區。至於普通科病床對人口比例，醫療規劃及發展統籌處處長請委員注意，公立醫院的新服務模式會更着重於日間的醫療護理。

專業發展及規管

20. 醫療規劃及發展統籌處處長在回應潘兆平議員的詢問時表示，政府當局會考慮個別專業的獨特情況，邀請醫療專業的每個管理局及委員會就推

行督導委員會有關專業發展及規管的建議提交詳細的方案。

總結

21. 主席在總結時表示，就報告中有關醫護人力規劃及專業發展和規管的各項建議，政府當局應向事務委員會匯報其推行進度。

II. 其他事項

22. 議事完畢，會議於下午5時40分結束。

立法會秘書處
議會事務部 2
2017 年 10 月 9 日

衛生事務委員會

2017 年 7 月 4 日(星期二)下午 2 時 30 分
在立法會綜合大樓會議室 2 舉行的特別會議

團體/個別人士就
醫療人力規劃和專業發展策略檢討
提出的意見及關注事項摘要

編號	團體/個別人士名稱	意見書/主要意見及關注事項
<i>第一節</i>		
1.	香港物理治療師協會	• 立法會 CB(2)1812/16-17(01)號文件
2.	香港物理治療學會	• 立法會 CB(2)1697/16-17(01)號文件
3.	列明慧小姐	• 立法會 CB(2)1812/16-17(02)號文件
4.	曾焯文博士	• 立法會 CB(2)1760/16-17(01)號文件 • 立法會 CB(2)1812/16-17(03)號文件
5.	黃振浩先生	• 根據專業自主、具透明度及向公眾問責的原則，物理治療師管理委員會由一名醫生擔任主席及 10 名委任委員的成員組成應作出修改，把主持的職能給予物理治療師，加入由註冊物理治療師直接選出的代表及增加業外參與。 • 政府當局在進行人力規劃時，應把物理治療師對人口的比例改善至 1 : 2 495，以期應付不斷增加的服務需求。
6.	香港精神健康護理學院	• 立法會 CB(2)1855/16-17(01)號文件
7.	香港公開大學護理及健康學部	• 立法會 CB(2)1782/16-17(01)號文件
8.	趙婉儀女士	• 立法會 CB(2)1812/16-17(01)號文件

編號	團體/個別人士名稱	意見書/主要意見及關注事項
9.	自由黨	- 支持《2017 年醫生註冊(修訂)條例草案》("《條例草案》"),《條例草案》的目的,包括增加香港醫務委員會("醫委會")的業外委員人數,以及延長醫生有限度註冊的期間,藉以提高醫委會的公眾問責性及方便吸引更多合資格的非本地培訓醫生來港執業。 - 人口對醫生比例應至少由每千人口 1.9 名的現行水平提高至每千人口 2.3 名。
10.	香港弘愛會	- 認同自由黨提出的上述意見,並補充,《條例草案》若獲得通過,可改善醫委會的投訴調查及紀律研訊機制。 - 醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告("報告")的建議缺乏前瞻性及有欠具體。
11.	自由黨青年團	政府當局應定下目標,把人口對醫生比例由每千人口 1.9 名提高至每千人口 2.3 名;並透過把醫生的有限度註冊期間由不多於 1 年延長至不多於 3 年,以吸引更多合資格非本地培訓醫生(特別是原本來自香港的人士)在港執業。
12.	物理治療起動	立法會 CB(2)1812/16-17(02)號文件
13.	香港護士協會	立法會 CB(2)1760/16-17(02)號文件
14.	香港老人權益聯盟	立法會 CB(2)1760/16-17(03)號文件
15.	基層健康關注組	立法會 CB(2)1760/16-17(03)號文件
16.	長者健康關注組	立法會 CB(2)1760/16-17(03)號文件
17.	香港執業眼科視光師協會	- 同意報告的觀點,即短中期而言,視光師會出現人手短缺。不過,有關在 2030 年短缺超過 500 名視光師的估計,可能是過於高估,因為超過 90%的視光師均為私人執業,他們即使年紀較大,也可選擇繼續工作。私營界別對視光師的需求亦取決於經濟環境及零售市場的情況。 - 所欠缺的人手應由逐步增加公帑資助培

編號	團體/個別人士名稱	意見書/主要意見及關注事項
		訓學額填補，例如由每學年 40 名的現行水平增加至 50 至 60 名，而並非增加自資培訓學額。
18.	香港經濟民生聯盟青年事務委員會	歡迎當局發表報告；並建議政府當局應(a)擴大普通科門診診所公私營協作計劃的涵蓋範圍及改善該計劃的運作；(b)盡快實施有稅務扣減安排的自願醫保計劃；(c)爭取通過其中一項目的是延長醫生有限度註冊期間的《條例草案》，以紓緩公營醫療界別的醫療人手短缺問題；及(d)降低非本地培訓醫療專業人員註冊的門檻。
第二節		
19.	香港職業治療學會	立法會 CB(2)1760/16-17(04)號文件
20.	新民黨青年委員會	- 為解決公營醫療系統的醫生短缺問題，政府當局應在增加公帑資助醫科培訓學額的數目以外，利用私營界別醫療人手的服務量，並改善公營界別的工作條件，以挽留現職醫生。 - 當一個醫療專業有多過一個專業團體有意在認可醫療專業註冊先導計劃下申請認可時，例如臨床心理學家的情況，政府當局應作出介入。該計劃的自願性質，亦會令那些不符合資格或已違反該專業實務守則的人不可能受到規管。
21.	香港護理學院	立法會 CB(2)1760/16-17(06)號文件
22.	香港脊醫學會	立法會 CB(2)1760/16-17(07)號文件
23.	曾鈺婷小姐	立法會 CB(2)1760/16-17(08)號文件
24.	本草匡時	立法會 CB(2)1760/16-17(09)號文件
25.	李寶珍女士	立法會 CB(2)1791/16-17(01)號文件
26.	李芷藍小姐	立法會 CB(2)1791/16-17(01)號文件
27.	韋玉珍醫生	立法會 CB(2)1760/16-17(11)號文件

編號	團體/個別人士名稱	意見書/主要意見及關注事項
28.	香港眼科視光師學會	• 立法會 CB(2)1760/16-17(12)號文件
29.	廖月明女士	• 立法會 CB(2)1791/16-17(03)號文件
30.	胡嘉兒小姐	• 立法會 CB(2)1760/16-17(13)號文件
31.	職療同行	• 立法會 CB(2)1760/16-17(14)號文件
32.	家屬關注精神健康聯席	• 立法會 CB(2)1791/16-17(01)號文件
33.	香港醫學會	• 立法會 CB(2)1760/16-17(15)號文件
34.	香港西醫工會	• 立法會 CB(2)1791/16-17(02)號文件
35.	香港中藥師協會	• 立法會 CB(2)1760/16-17(16)號文件

立法會秘書處
議會事務部 2
2017 年 10 月 9 日