

**沙田區議會**  
**衛生及環境委員會**  
**二零一五年度第二次會議記錄**

**會議日期：**二零一五年三月十二日(星期四)

**時間：**下午二時三十分

**地點：**沙田政府合署四樓

沙田區議會會議室

<u>出席者</u>	<u>職銜</u>	<u>出席時間</u>	<u>離席時間</u>
葛珮帆博士,JP(主席)	區議會議員	下午二時三十分	下午六時四十分
黃澤標先生,MH(副主席)	”	下午二時三十分	下午七時三十分
何厚祥先生,BBS,MH	區議會主席	下午二時三十分	下午七時三十分
陳國添先生,BBS,MH	區議會議員	下午二時四十三分	下午六時三十三分
陳敏娟女士	”	下午二時四十三分	下午六時四十八分
陳諾恒先生	”	下午三時十六分	下午四時五十七分
鄭則文先生	”	下午二時三十分	下午四時五十六分
招文亮先生	”	下午二時三十分	下午七時零八分
林松茵女士	”	下午二時三十分	下午三時三十五分
劉偉倫先生	”	下午二時三十六分	下午五時三十九分
羅光強先生	”	下午二時三十分	下午六時四十八分
李錦明先生,MH	”	下午二時三十分	下午四時四十分
梁志偉先生	”	下午二時五十四分	下午三時五十六分
梁家輝先生	”	下午二時三十分	下午三時二十分
李世榮先生	”	下午二時三十分	下午五時十一分
莫錦貴先生,BBS	”	下午三時二十六分	下午四時四十二分
吳錦雄先生	”	下午二時三十分	下午三時五十八分
龐愛蘭女士,JP	”	下午二時三十分	下午七時三十分
潘國山先生	”	下午二時三十分	下午五時五十五分
蕭顯航先生	”	下午二時三十分	下午六時十五分
鄧永昌先生	”	下午二時三十分	下午三時三十五分
湯寶珍女士,MH	”	下午二時三十分	下午六時十五分
董健莉女士	”	下午二時三十分	下午六時五十四分
衛慶祥先生	”	下午二時三十分	下午七時十八分

### 出席者

黃嘉榮先生  
黃宇翰先生  
丘文俊先生  
楊文銳先生  
姚嘉俊先生  
余倩雯女士  
容溟舟先生  
張子賢先生  
林焜添先生  
吳啟泰先生  
黃自勇先生  
黃榮華先生  
黎可兒女士(秘書)

### 職 銜

區議會議員  
”  
”  
”  
”  
”  
”  
增選委員  
”  
”  
”  
”

### 出席時間

下午二時三十分  
下午二時三十分

### 離席時間

下午四時二十九分  
下午七時三十分  
下午四時五十六分

沙田民政事務處行政助理(區議會)2

### 列席者

黃添培先生  
蔡雨聖先生  
鄧馮淑妍女士  
陳焯培先生  
崔美珍女士  
袁俊傑先生

### 職 銜

沙田民政事務助理專員  
食物環境衛生署沙田區環境衛生總監  
房屋署高級房屋事務經理(沙田)  
環境保護署署理高級環境保護主任(區域北)  
康樂及文化事務署沙田區副康樂事務經理 2  
沙田民政事務處高級行政主任(區議會)

### 應邀出席者

李湘原先生  
張凱珊小姐  
霍泰輝教授  
馮康醫生  
蘇震國先生  
劉業明先生  
曾廣福先生  
鄭鑑邦先生  
林國泉先生  
張敬德先生  
李錦鏘先生

### 職 銜

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)特別職務 2  
醫療規劃及發展統籌處高級政務主任  
香港中文大學副校長  
香港中文大學醫院執行董事  
規劃署沙田、大埔及北區規劃專員  
沙田地政處高級產業測量師/東南  
運輸署工程師/馬鞍山  
水務署高級工程師/新界東區(2)  
水務署工程師/新界東區(分配 1)  
優斯 CDM 聯營有限公司駐地盤高級工程師  
優斯 CDM 聯營有限公司駐地盤工程師

## 應邀出席者

鄧頌恩先生  
李奕暉先生  
張金興先生  
孫藹雯女士  
曹威豪先生  
陳貴華先生  
譚玫瑰醫生

## 職 銜

博威工程顧問有限公司駐地盤工程師  
機電工程署高級工程師/專業支援 2  
環境保護署環境保護主任(流動污染源)23  
中華電力有限公司地區關係經理-新界東  
中華電力有限公司社區關係經理-新界東  
中華電力有限公司高級系統工程經理  
衛生署高級醫生(社區聯絡)1

## 未克出席者

彭長緯先生, BBS, JP  
楊倩紅女士, MH  
麥潤培先生  
鄧永漢先生  
葉靜雯女士

## 職 銜

區議會副主席 (已請假)  
區議會議員 ( ” )  
” ( ” )  
增選委員 ( ” )  
” (未有請假)

負責人

## 歡迎辭

主席歡迎各委員及政府部門代表出席衛生及環境委員會本年度第二次會議。

## 委員請假事宜

2. 主席表示，秘書處收到下述委員的書面請假申請：

彭長緯先生	出席中國政府轄下
	機構的會議/活動
楊倩紅女士	工作原因
麥潤培先生	”
鄧永漢先生	”

3. 委員一致通過上述委員的請假申請。

## 通過二零一五年一月八日會議記錄

(會議記錄 HE 1/2015)

4. 林焜添先生建議把離席時間修訂為“下午六時零六分”。
5. 委員一致通過經修訂的會議記錄。

## 續議事項

### 政府部門就上次會議所議事項的回覆

(文件 HE 13/2015)

6. 容溟舟先生希望環境保護署(環保署)提交石門交匯處相關道路的車流量。
7. 主席要求環保署於下一次會議提交上述數據供委員參考。 環保署
8. 委員備悉上述文件。

## 討論事項

### “自願醫保計劃”及“私營醫療機構規管”公眾諮詢

(文件 HE 14/2015)

9. 主席歡迎食物及衛生局(食衛局)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高級政務主任張凱珊小姐出席會議。
10. 李湘原先生簡介文件內容。
11. 黃澤標先生的意見綜合如下：
  - (a) 他希望知道保險業界及私營醫療機構有何意見；
  - (b) 政府希望規管私營醫療機構及讓市民參與“自願醫保

計劃”，卻沒有提及如何改革及規管公營醫療機構。假如眾多市民轉到私營醫院求診，私營醫院會出現床位及醫生人手不足的問題；

- (c) 為何團體保險可獲豁免，是否為了幫僱主節省開支，他認為員工未必明白計劃的內容，而扣除稅項的優惠對市民的吸引力不大；以及
- (d) 設立高風險池所需公帑約 43 億元，他詢問為何比上一輪進行的公眾諮詢時提及的預留款額為少。

12. 劉偉倫先生的意見綜合如下：

- (a) 私營醫院床位不多，如大量市民轉往私營醫院求診，私營醫院未必有能力應付；
- (b) 私人保險公司根據投保人數及索償額來釐定保費，“自願醫保計劃”的保費如何釐定，會否與私人保險公司競爭；
- (c) 很多市民已經購買了醫療保險，“自願醫保計劃”是否希望吸納該批市民，抑或旨在吸引其他有意投保的人士；
- (d) 私人醫療保險的保障範圍未必全面，醫療費用一旦超出預算，投保者需補貼餘額。市民如參與“自願醫保計劃”，醫療費用如超出預算如何處理；以及
- (e) 現時私營醫院未必有能力處理某些病症，如市民參與“自願醫保計劃”後，罹患私營醫院無力處理的病症，該如何處理。

13. 湯寶珍女士指香港的公營醫療服務不足，未能滿足市民需要。她希望了解政府如何支援這項計劃，是否有年齡限制，對於未能享用扣稅優惠的非納稅人如何作出補償，以及如何支援長者

及幼兒參與計劃。政府可考慮因應香港長者的人口增長調整計劃。

14. 容溟舟先生的意見綜合如下：

- (a) 公營醫院的服務優良，服務種類多，因此較少人選擇私營醫院，加上公營醫院服務的輪候時間長，“自願醫保計劃”的成效未必顯著；
- (b) 由於這項計劃不屬強制性質，保險公司可能只接受低風險人士投保，而高風險人士的保費會相應增加；
- (c) 如私營醫院沒有推出套餐式收費，保費將會很昂貴，最終只有很少人參與計劃，成效不大。如在計劃推出後削減公營醫療的撥款，可能影響到基層人士；
- (d) 現時的保險公司未必接受高風險人士投保，如大量高風險人士參與“自願醫保計劃”而導致索償成本上升，保費可能會增加；以及
- (e) 他查詢高風險人士的投保年限，如設有年限，高風險人士最終無法參與計劃。

15. 吳錦雄先生的意見綜合如下：

- (a) 這項計劃將會由哪個部門監管，如市民與保險公司有紛爭，由哪個部門負責處理及提供協助；
- (b) 公營醫療系統有 5 400 位醫生，私營醫療系統則有超過 5 000 位醫生，是否兩者相加等於全港醫生的總數，抑或當中有重疊；
- (c) 私營醫療機構對醫生及護士的薪酬待遇較好，如計劃推行後，可能會有許多醫生及護士由公營系統轉往私營系統，令公營系統的醫生及護士不足；

- (d) 如在計劃推行後，私營醫院的服務較好，保費便會越來越高，超出現時市場上的保費水平；
- (e) 這項計劃屬自願性質，市民有很多選擇，相信市民大多選擇較為便宜的計劃，但便宜的計劃未必涵蓋嚴重疾病，最終有關市民可能仍須到公營醫院求診；
- (f) 現時院方會在求診者入院前解釋收費及服務，因此計劃中的報價未必能夠成為市民參與計劃的誘因；以及
- (g) 長者未必有能力購買醫療保險，加上他們是公營醫院服務的主要使用者，局方會否考慮將焦點放在長者身上。

16. 蕭顯航先生的意見綜合如下：

- (a) 他認為推行這項計劃有助紓緩公營醫院的擠迫情況，但計劃未必能涵蓋所有私營醫院的費用。現時醫療服務求過於供，私營醫院未必會積極參與計劃。要有效減低醫療收費或保費，最有效方法是增加每年醫科學士的學額，以增加人手供應；
- (b) 假如私營醫院不接收一些特別病例，參與計劃的市民如何處理；以及
- (c) 套餐的收費可否調整，是否每間醫院的收費不同，私營醫院又會否同意推行套餐式收費。市民如使用套餐，可否選擇醫生，如可，會否影響收費。

17. 林焜添先生的意見綜合如下：

- (a) 承保範圍包括投保前已有的病症及先進診斷成像檢測例如磁力共振，而附加保費率上限設定為標準保費200%，他認為上述安排能夠吸引市民參與計劃。他希望局方提醒市民，承保範圍不包括一般非醫療項目例如

身體檢查；

- (b) 他認為應推行套餐式收費，因可增加透明度；
- (c) 在計劃推行的首年，必定承保這項要求並無年齡限制，自第二年起只適用於 40 歲或以下人士，他認為只有一年時間市民未必清楚計劃內容而錯失機會，希望局方改善此項規則；以及
- (d) 扣除的稅項金額不足以吸引市民參與計劃。

18. 招文亮先生指香港很多市民已經購買了醫療保險，詢問局方是否想市民轉投“自願醫保計劃”，抑或會推出過渡計劃供市民轉投。

19. 黃宇翰先生的意見綜合如下：

- (a) 局方估算保費為 3,600 元(以二零一二年價格計算)，他希望知道現時估算的保費為多少，新投保及轉投這項計劃的人數又預計有多少；
- (b) 這項計劃每年保費的加幅上限實際為多少；
- (c) “高風險”的定義直接影響保費，他希望知道是由政府抑或各保險公司自行為“高風險”下定義；以及
- (d) 他認為標準收費可根據投保者的人息來釐定。

20. 龐愛蘭女士的意見綜合如下：

- (a) 她於火炭區進行調查，發現沒有購買醫療保險的人有興趣參與“自願醫保計劃”，已購買醫療保險的則未必感興趣，所以扣除稅額並無需要；
- (b) “自願醫保計劃”未來的監管機構會否與保險業的監

管機構重疊；以及

(c) 私營醫院的收費應具透明度及清楚列出各項收費。

21. 李湘原先生的回應綜合如下：

- (a) 政府不會因推行“自願醫保計劃”而削減公營醫療系統的資源，因為公營醫療系統是供全港市民享用的全民醫療安全網，要確保其質素不受影響；
- (b) 在雙軌醫療制度下，香港的公營系統及私營系統的功能及重點各有不同，不能互相替代；
- (c) 現時香港醫療保險市場的每年總保費額超過 100 億元，約 200 萬市民擁有各式醫療保險產品，局方希望藉“自願醫保計劃”建立一個規管機制，以確保投購私人醫療保險產品的消費者的權益受到保障；
- (d) 參與“自願醫保計劃”的市民，如患有重疾或遇上嚴重意外，仍然可繼續使用公營醫療服務。“自願醫保計劃”旨在配合雙軌醫療制度的發展，並非解決所有醫療問題的唯一方法；
- (e) 政府會預留 100 億元推行公私營合作計劃，可通過和私營系統合作，縮減市民的輪候專科及普通科門診的時間；
- (f) 在“自願醫保計劃”下所有個人償款住院產品都受到規管，至於現已擁有保單保障的市民，局方會安排保險公司向他們提供轉移選擇。由於醫療保險一般每年續保，市民續保時可選擇參與“自願醫保計劃”；
- (g) 規管方面，未來設立的獨立保險業監管局的主要職責，是監管保險公司以確保他們有足夠資金運作，而不會規管醫療保險產品的內容。為對醫療保險產品作出規管，

政府擬於食衛局之下設立一個行政組別，負責執行相關規管事宜及協助處理索償糾紛，局方會透過立法會尋求賦予法定權力去處理相關事宜；

- (h) 局方希望鼓勵市民在年輕和健康時盡早投購醫療保險，以早日獲得醫療保險保障，因此建議為必定承保設立 40 歲的年齡上限(由計劃實施第二年起)。局方願意考慮調整年齡上限或及其實施日期；
- (i) 標準計劃參考現時市場上的產品而制訂，而在制訂計劃內容時已考慮保費水平；
- (j) 除標準計劃外，符合最低要求的所有保單均可獲稅項扣除。有委員認為扣稅的金額不足，局方備悉上述意見。如納稅人為子女及父母購買保險，保費可獲扣稅；
- (k) 私營醫院的床位將於五年內大幅增加 50%，日間醫療中心亦可大大提高私營系統應付需求的能力。局方會再增加醫科的學額及增加為海外受訓醫生而設的執業考試次數，以增加醫生人手；
- (l) 局方推算標準計劃的平均標準保費較現時市場上普通病房級別的醫療保險產品高約 9%，雖然尚未有二零一五年的保費推算，但留意到現時個人醫療保險市場的非索償比率已日趨下降，因此預料保費有下調空間；
- (m) 正在興建或有計劃興建的新私營醫院已向政府承諾將會有 50% 或以上的服務採用套餐式收費；
- (n) 由於香港沒有法例規定僱主必須為僱員提供醫療福利，因此規管團體保險並不有效。此外，保險業界有提供意見及協助局方制訂計劃建議；
- (o) 至於必定承保而附加保費率上限設定為標準保費 200% 的安排，保險公司如認為高風險人士須繳交的附加保費

應高於上限，可在保單生效時把保單轉移到高風險池，政府會注資高風險池為此類個案支付索償費用。這可讓高風險人士選擇使用私營醫療服務，也可減輕對公營醫療系統的需求；

- (p) “高風險”的定義由各保險公司按其核保安排自行決定；
- (q) 他認為公營醫院能為長者提供最切合其需要的服務，除了“自願醫保計劃”外，政府還會推行其他政策加強長者服務；
- (r) 顧問預計有大約 150 萬人參與“自願醫保計劃”；以及
- (s) 日後會鼓勵私營醫院提供認可套餐，收費由院方決定。院方可提供醫生的名單供求診者選擇。

#### 香港中文大學醫院籌建工作

(文件 HE 15/2015)

22. 主席歡迎香港中文大學副校長霍泰輝教授、香港中文大學醫院執行董事馮康醫生、規劃署沙田、大埔及北區規劃專員蘇震國先生及沙田地政處高級產業測量師/東南劉業明先生出席會議。

23. 馮康醫生簡介文件內容。

24. 楊文銳先生的意見綜合如下：

- (a) 港鐵大學站附近的土地已閒置了一段時間，因此他贊成用作興建醫院，但希望可趁此機會檢視大學站公共運輸交匯處的規劃。馬鞍山人口增加，更成為了單車匯聚的地方，希望可規劃大學站鄰近的土地，以方便當區居民；
- (b) 可考慮在現有的巴士站加設平台，以騰出更多土地，亦可考慮更改停車收費錶位的用途；以及

- (c) 他建議規劃署，趁機重新規劃上述交匯處的土地用途，鄰近酒店亦可投放資源加以協助。

25. 董健莉女士的意見綜合如下：

- (a) 威爾斯親王醫院沒有足夠車位供探病者使用，希望香港中文大學醫院(中大醫院)可提供足夠車位予探病者使用；以及
- (b) 由大學站通往現有空地的接駁路段並無上蓋，在下雨天對病人造成不便，希望在興建醫院時考慮這一點。

26. 潘國山先生的意見綜合如下：

- (a) 醫院以非牟利及自負盈虧的形式運作可能有困難，加上需向政府借款 40 億元，情況未如理想；
- (b) 醫院興建後人流會增加，加上香港科學園的發展，規劃署應研究大學站的交通規劃及配套，以免該處成為交通樽頸位；以及
- (c) 醫院的位置接近酒店，屆時如何處理醫療廢物。

27. 龐愛蘭女士的意見綜合如下：

- (a) 她對香港中文大學興建醫院表示支持，認為中大醫院可提供市民可以負擔而透明度高的服務，並且有教學意義，交通亦方便；
- (b) 由於大學醫院收費較便宜，加上工資未必如私營醫院般理想，屆時可能較難招聘人手；
- (c) 她希望規劃署就大學站及香港科學園的交通作出規劃；以及

(d) 院方未來有何計劃去達到自負盈虧的目標。

28. 招文亮先生的意見綜合如下：

- (a) 沙田區對醫院的需求很大，威爾斯親王醫院的輪候時間長而且床位不足，因此他對香港中文大學興建醫院表示支持；
- (b) 大學站在繁忙時間有私家車於避車處上落客及違例泊車，造成交通擠塞，以致來往大學站的巴士脫班。香港科學園近年多了一些公司及上班人士，令大學站附近的交通擠塞；
- (c) 他擔心醫院建成後會加重交通負荷，建議由吐露港公路進入大學站的位置加開一個入口，使車輛不用經過迴旋處便進入大學站及醫院；
- (d) 院方如何確保醫院在建成後有足夠人手，如醫護人員從其他醫院轉往香港中文大學醫院工作，可能導致其他醫院人手不足；以及
- (e) 他建議分階段進行加設平台等改善工程，並希望香港警務處、規劃署、運輸署等部門協力改善當區的交通。

29. 李錦明先生的意見綜合如下：

- (a) 他對香港中文大學興建醫院表示支持，認為有助紓緩威爾斯親王醫院的壓力。威爾斯親王醫院急症室的輪候時間長，有時候超過十小時；
- (b) 他對中大醫院未來的人手問題表示關注；以及
- (c) 他希望了解中大醫院的收費如何定位。

30. 羅光強先生的意見綜合如下：

- (a) 馬鞍山未來的人口增加，最近的醫院為仁安醫院，因此香港中文大學興建醫院對馬鞍山居民同樣有利；
- (b) 用作興建醫院的土地面積較小，醫院難有發展，希望規劃署放寬地積比率和高度限制；
- (c) 他建議把大學站改建為設有上蓋的公共運輸交匯處，平台可直接通往大學站而不用橫過馬路。由於吐露港公路附近將會興建房屋，因此應一併規劃當區的交通；以及
- (d) 他希望中大醫院的收費會較私家醫院低。

31. 容溟舟先生的意見綜合如下：

- (a) 大學站公共運輸交匯處對馬鞍山居民很重要，中大醫院的交通規劃會令附近的交通擠塞，而加設出入口可能對道路使用者造成危險。他建議加設一條行車線，形成四線雙線雙程來回行車，以及在迴旋處加設一個出入口，以解決交通擠塞問題；
- (b) 他希望增加門診服務及日間門診的名額。他詢問會否把威爾斯親王醫院的設備轉移到中大醫院，以致威爾斯親王醫院的輪候時間加長。他建議院方如研發新設備，可讓病人以優惠價使用；
- (c) 他建議中大醫院的地面層用作巴士站及的士站，以紓緩原有的士站及小巴士的交通壓力。醫院地面層設有的士站亦方便病人及探病者；
- (d) 中大醫院鄰近交通樞紐，對病菌的控制會否較其他醫院嚴格，甚至達到傳染病醫院的水平；以及

(e) 他希望中大醫院較其他私營醫院接收多一些個案。

32. 衛慶祥先生的意見綜合如下：

(a) 未來會否把醫院出售或把服務外判而導致商業機構介入該醫院的運作；

(b) 醫院有七成病房提供“套餐價格”住院服務，這是否指七成病房以“套餐價格”服務香港居民，三成病房服務非香港居民；

(c) 假如該七成“套餐價格”病房以外有空置病房，可否供香港居民使用，醫院的其他服務又會否採用七三比例來區分服務對象；以及

(d) 他擔心床位被非香港居民佔用及出現拖欠款項的情況，希望了解院方如何加以防止及杜絕。

33. 蕭顯航先生的意見綜合如下：

(a) 大學醫院應作教學用途，香港中文大學興建私營醫院可能違反法例；

(b) 他希望知道中大醫院的服務對象是哪類中產人士。收費將會參考其他醫院的中位數，所指的是哪一間醫院；

(c) 院方是否訂有任何規例去保證七三比例的服務收費得以執行。對於拖欠款項的問題，院方會採取先救人後收費抑或先付訂金後治療的方針；

(d) 他擔心中大醫院落成後會吸引公營醫院的醫生轉投私營市場，導致公營醫院人手流失。雖然醫科學生的數目將會增加，但未必能滿足需求；

(e) 院方日後如何在教學理念和商業營運之間取得平衡；

- (f) 由於中大醫院的工資較其他醫院為低，他擔心很難聘請專科醫生；
- (g) 威爾斯親王醫院的病人當中有富戶及中產人士，他建議設立機制去吸納該批病人，以紓緩威爾斯親王醫院的壓力；以及
- (h) 中產人口開始老化，他查詢中大醫院會否設立老人科。另外，他建議設立眼科。

34. 林焜添先生的意見綜合如下：

- (a) 威爾斯親王醫院是香港中文大學的教學醫院及實習醫院，在新醫院建成後，醫科學生及教授主要在哪一間醫院學習及實習，若學生及教授流失，可能令威爾斯親王醫院的服務質素下降；
- (b) 醫院有七成病房提供“套餐價格”住院服務，他希望了解該七成病房的實際運作，以及餘下三成病房的收費與市價相同抑或高於市價；
- (c) 中大醫院主要服務香港居民，他希望知道有哪些服務供內地人或非香港居民使用；
- (d) 現時由威爾斯親王醫院轉介的病人獲折扣優惠，他建議提供更大優惠，以鼓勵求診者由威爾斯親王醫院轉投中大醫院；以及
- (e) 由於中大醫院設有 24 小時門診服務，他建議在發生重大意外或疫症時支援公營醫院。

35. 黃澤標先生的意見綜合如下：

- (a) 新建醫院的名稱是“香港中文大學醫院”抑或“香港

中文大學教學醫院”；

- (b) 如“自願醫保計劃”順利推行，中大醫院會否參與；
- (c) 中大醫院的醫生及醫護人員總數約有多少，他們從哪裏招聘；
- (d) 中大醫院與香港中文大學醫學院有何關係，其員工的僱主將會是誰；
- (e) 中大醫院會否有加護病房(深切治療部)、嬰兒深切治療部及隔離病房，以便為區內公營醫院提供協助；以及
- (f) 他建議設立諮詢委員會，並邀請區內人士協助管理中大醫院。

36. 何厚祥先生的意見綜合如下：

- (a) 中大醫院對香港醫療系統及沙田區居民來說都是好事，他表示支持；
- (b) 應在興建中大醫院時趁機重新規劃當區的交通；
- (c) 他希望知道更多關於中大醫院的融資事宜，例如負債、財政、是否獨立於香港中文大學、政府注資的金額等，以便了解興建過程是否順利及財政情況如何；
- (d) 七成病房將採用“套餐式收費”，較其他醫院的比率為高，他詢問“套餐式收費”與現行的收費方式有何分別，對病人及醫院財政有何影響；以及
- (e) 他希望了解醫院落成後的營運及管理構思，以威爾斯親王醫院為例，其管治委員會成員包括地區人士。

37. 劉偉倫先生的意見綜合如下：

- (a) 單靠仁安醫院提供服務並不足夠，加上區內的急症服務人手緊絀，他詢問中大醫院會否提供急症服務以紓緩各醫院的壓力；以及
- (b) “套餐式收費”方面，如病人需進行套餐以外的檢查或治療，如何釐定收費。

38. 黃榮華先生的意見綜合如下：

- (a) 日後進行規劃時應仔細研究當區的交通問題；
- (b) 威爾斯親王醫院設有由香港中文大學教授提供的私診服務，他詢問私診服務會否遷移至中大醫院，如會，騰出的位置可供其他公營醫療服務使用；
- (c) 七成病床採用“套餐式收費”的安排屬短期抑或長遠措施，他建議提供優惠予長者及中產人士；以及
- (d) 他希望知道醫院日後再發展時可否調高地積比率，以及院方有否研究可擴建的空間。

39. 主席的意見綜合如下：

- (a) 她申報利益，表明她是香港中文大學校董；以及
- (b) 她希望知道加建上蓋的可行性。

40. 馮康醫生的回應綜合如下：

- (a) 泊車位方面，將會以《香港規劃標準與準則》為依據，院方應以每三張病床擁有一個泊車位的標準作出安排，因此中大醫院約有 200 個泊車位，至於運作上的安排則視實際情況而定；

- (b) 提供“套餐價格”住院服務的七成病房屬四人病房，只服務香港居民，非香港居民入住該等病房會以非“套餐價格”收費。這並不等於新醫院只有七成病房服務香港居民，中大醫院主要服務香港居民，餘下三成的非“套餐價格”病房也是用來服務香港居民；
- (c) 非“套餐價格”病房主要是單人或雙人病房，以市場價格按項目收費；
- (d) “套餐價格”讓病人在進行任何程序或手術前得悉出院時該付的款額，與私營醫院現行收費方式的分別主要在收費的確定性，即出院時所付款額絕對不會比入院時所得悉的為多，同時讓病人或市民更清楚各項收費；
- (e) “套餐價格”的運作模式確有風險，因未必能百分百準確地預計病情，但為秉持“套餐價格”的精神，院方不會額外收取任何費用，額外成本由院方承擔。佔三成的非“套餐價格”病房有助醫院減低上述風險；
- (f) “套餐價格”並非優惠價格而是市場價格，院方希望把價格定於整個香港私營市場的低位，以達到價格相宜的效果；
- (g) 就醫院的運作而言，院方不排除任何種類的病人，但“套餐價格”只適用於香港居民。院方希望藉價格策略使餘下的三成病房也以服務香港居民為主；
- (h) 由於需達到收支平衡及自負盈虧的目標，中大醫院的營運模式類似社會企業，在不虧損的情況下完成使命；
- (i) “套餐價格”主要用於病房及住院服務，包括一些日間手術及程序，門診一般不會使用“套餐價格”；
- (j) 中大醫院的價格較低是為了服務中產人士，並無特別以某個中產組羣作為服務對象；

- (k) 由於主要服務對象為香港居民，因此沒有特別預留任何名額予內地人；
- (l) 院方會依法處理醫療廢物，與公營醫院沒有分別；
- (m) 中大醫院將會自行聘請醫生而較少依靠到訪醫生，而為了控制成本，醫生的收入可能較其他私營醫院為低。院方希望未來到醫院工作的員工與醫院抱同一理念；
- (n) 威爾斯親王醫院急症服務的輪候時間長有多種因素，除了人手問題，人口老化亦對醫院造成壓力，中大醫院落成後希望可紓緩威爾斯親王醫院的壓力；
- (o) 中大醫院將設有 24 小時門診服務，但不會接收由救護車送來的急症病人。遇有重大意外或疫症，醫院會本著救急扶危的精神予以協助；
- (p) 用以興建中大醫院的土地確實較為細小，但提高地積比率未必有利醫院發展，因向高空發展有運作上的問題。在規劃及設計上，已考慮到醫院未來再發展的可能性，如有需要可搬遷一些軟性配套以騰出空間，同時歡迎區內其他發展項目予以配合；
- (q) 政府給予香港中文大學的貸款並非免息，而政府並無注資。貸款有五年免息期，之後分十年還款。另方面，院方會向政府提供 17 000 個門診服務及 6 000 個日間手術服務名額。有關服務會永遠提供，不會因為五年免息期過去而終止。由威爾斯親王醫院轉介至新醫院的病人將以公營醫院價格收費；
- (r) 他重申不會把威爾斯親王醫院的儀器搬往中大醫院；
- (s) 院方會參與醫院管理局以公平招標形式推行的公私營合作計劃；

- (t) 現時公營或私營醫院甚少遭拖欠款項，因此不擔心中大醫院落成後有拖欠款項的問題出現。新醫院將會有收取訂金的服務，但詳細的行政安排需待開始運作才能確定；
- (u) 中大醫院的盈餘將全數撥歸醫院或香港中文大學醫學院。醫院會確保盈餘使用的透明度，方便社會監察。中文大學如把盈餘用於非醫院或醫學院其他用途，須獲政府批准；
- (v) 對於能否讓地區人士成為管治委員會的成員，他表示在現階段仍未有任何計劃，但同意由地區人士參與管理醫院很重要，希望將來會設立機制收集地區及社會人士的意見；
- (w) 威爾斯親王醫院的私家診所不會搬遷，因該診所屬醫院管理局轄下醫院公營服務的一部分，管理權不在香港中文大學；
- (x) 中大醫院的服務以專科為主，另設門診、中醫及家庭診所等服務。醫院亦會以全科發展，因為要迎合大眾需要，加上只發展數個專科會令醫院較難營運；
- (y) 針對人口老化問題，以及基於將來老人漸漸有能力入住私營醫院，中大醫院將設有老人科，亦有老人日間診所；
- (z) 對於把中大醫院的地面層用作的士站及小巴士站的建議，以現有的資金無法實行，但會予以考慮；
- (aa) 傳染病控制方面，醫院管理局轄下各醫院有統一的標準，中大醫院不會接收確診或懷疑患有傳染病的病人，而是轉介他們往公營醫院；
- (bb) 中大醫院將設有隔離病房，規格與公營醫院相同，另設

加護病房(深切治療部)，但嬰兒深切治療部屬過渡性質，嚴重個案會轉介威爾斯親王醫院；以及

- (cc) 他不排除把服務外判的可能性，因為有些服務由外判的專業公司負責較為理想及便宜。

41. 霍泰輝教授的回應綜合如下：

- (a) 中大醫院由香港中文大學全資擁有，但雙方在財政及行政上完全獨立，這是大學教育資助委員會的要求。委員會不希望香港中文大學以公帑興建私營醫院。根據規例，大學教授一星期可看兩節私症，地點不限，因此教授有權選擇看症地點；
- (b) 新醫院具教學用途，但為讓市民容易理解，新醫院將會名為“香港中文大學醫院”，而不使用“教學”二字；
- (c) 未來聘請的醫生在中大醫院中必須教學，因此教學人手將會增加。屆時教學醫院有兩間，分別屬公營及私營，醫科生會在兩間醫院受訓，因為在公營醫院未必能學習到個人化及以人為本的模式，但學生畢業後主要在威爾斯親王醫院工作；
- (d) 第 39 區土地已預留予香港中文大學作興建教學大樓及設施之用，因此未來十年不用再向政府取得任何土地；
- (e) 香港中文大學醫院將會成立一間公司，專責籌備工作及醫院的營運，董事局由香港中文大學的校董及員工組成；
- (f) 與其他醫院相比，中大醫院的優勢在於其理念及有措施確保理念得以實踐。中大醫院不追求利潤，因此不會與其他商業機構合作，亦不會出售醫院或把服務外判，因為土地由政府擁有，大學方面無權出售；以及

- (g) 希望中大醫院能提供大眾能夠負擔得起而價格透明的服務。創新科技例如個人化醫療可在新醫院推行，同時希望杜絕一些非必要的檢查及治療，以加強控制成本。

42. 蘇震國先生的回應綜合如下：

- (a) 香港中文大學鄰近的土地大多劃作“政府、機構或社區”用途，除非有更迫切的需要，否則政府希望這些土地的規劃可優先配合大學的發展需要；
- (b) 大學站外的土地已有四分之三的面積作香港中文大學興建教學樓、酒店教學設施及新醫院之用，剩餘的土地主要用作配合大學站的運輸接駁設施。隨着區內人口增加，改善大學站的交通設施非常重要；
- (c) 由於大學站的公共運輸交匯處非常繁忙，若交匯處須暫停運作兩年，待上蓋發展項目完成後再啟用，相信各界都不能接受，因此要等待機會把交匯處暫時遷往鄰近的土地才可進行發展；
- (d) 規劃署會與運輸署審視交匯處的情況，以改善服務。加建上蓋方面，希望能配合未來發展的需要，但短中期內不能實行。長遠來說，如交匯處有機會搬遷便可實行，最快可能要在新醫院第一期落成後才作檢討；以及
- (e) 他重申該交匯處的未來發展，須考慮中文大學及現有其他用途的未來需要，交匯處的有效運作及服務水平，並相關的技術問題。規劃署備悉委員的意見，但需把握機會及宏觀地規劃。

43. 運輸署工程師/馬鞍山曾廣福先生的回應綜合如下：

- (a) 運輸署亦很關心興建香港中文大學醫院對附近交通的影響，因此會就新醫院的發展，要求校方擬備全面的交通影響評估報告。報告內容包括對附近道路的影響、出

入口安排、上落貨物安排、行人設施的安排等，並需提出改善措施及列出實施時間表；

(b) 運輸署亦關注大學站公共運輸交匯處的問題，例如上下班時段的擠塞情況、附近道路的交通負荷等。運輸署有就上述情況採取短期措施，例如要求警方在繁忙時間加強執法，長期措施包括加設上落客貨區和加設旅遊巴及私家車泊車位，以改善交通；以及

(c) 運輸署會小心審視香港中文大學的評估報告，以分析發展項目對區內交通的影響，有需要時提出改善方案及意見，期能把發展項目對交通的影響減至最低。

44. 主席詢問委員是否同意討論招文亮先生提出的臨時動議。

45. 委員同意討論招文亮先生提出的臨時動議。

46. 招文亮先生提出以下臨時動議：

“有鑑於香港中文大學將於大學站旁籌建醫院，而大學站亦作為新界東單車網絡及公共交通服務的交匯點，該區人流量及社區服務需求將會增加，沙田區議會衛生及環境委員會強烈要求有關政府部門，重新規劃大學站交通交匯處，加建平台及上蓋，以便利大學及馬鞍山居民流動暢通，增加路線以配合當區的整體規劃及綜合社區發展。”

羅光強先生和議。

47. 容溟舟先生詢問臨時動議中的“增加路線”所指的路線是甚麼。

48. 招文亮先生提議把“增加路線”改為“增加交通服務”。

49. 林焜添先生提議把“該區人流量”改為“該區行人流量”，黃澤標先生則建議改為“該區人車流量”。

50. 招文亮先生對上述修訂建議表示同意，並修改其臨時動議如下：

“有鑑於香港中文大學將於大學站旁籌建醫院，而大學站亦作為新界東單車網絡及公共交通服務的交匯點，該區人車流量及社區服務需求將會增加，沙田區議會衛生及環境委員會強烈要求有關政府部門，重新規劃大學站交通交匯處，加建平台及上蓋，以便利大學及馬鞍山居民流動暢通，增加交通服務以配合當區的整體規劃及綜合社區發展。”

51. 委員一致通過第 50 段的臨時動議。

52. 主席宣布結束討論是項議題。

二零一五/二零一六年度開支科 4(衛生及環境)建議預算及區內團體建議撥款

(文件 HE 16/2015)

53. 委員一致通過上述文件。

委員會轄下工作小組的更新成員名單

(文件 HE 17/2015)

54. 委員一致通過上述文件。

## 提問

陳國添先生提問：食水安全問題

(文件 HE 18/2015)

55. 陳國添先生指根據水務署的回覆，名城、豐盛苑，博康邨及隆亨邨都有食水出現黑色沉澱物的個案，覆蓋範圍甚廣，但未能確定黑色沉澱物為何物。居民擔心食水安全，而黑色沉澱物進入更換後的新水錶後水壓下降，導致洗衣機、煤氣爐等電器無法操

作，有住戶在更換水錶數次後問題依舊。他詢問是否受編號 15/WSD/08 及 10/WSD/10 兩項工程影響，以致黑色沉澱物問題遲遲未能解決。他極力要求水務署全面檢查及清洗沙田區各個屋苑附近的政府水管，同時加裝濾水網，並定期抽取樣本化驗，以確保水質正常，適合市民飲用。

56. 黃自勇先生指根據水務署的回覆，水務署有抽取樣本化驗，以確保水質正常。他希望知道會否連同黑色沉澱物一併化驗，在化驗時又有否加熱，加熱後黑色沉澱物會否釋出有毒物質而令水質起變化。另外，他希望署方就馬鞍山錦泰苑食水出現黑色沉澱物的問題提出改善建議。

57. 容溟舟先生的意見綜合如下：

- (a) 他詢問黑色沉澱物為何物及由哪個供水系統流出來，若知道黑色沉澱物從何而來，便可針對源頭解決問題。在發現問題後應盡快更換喉管；
- (b) 鐵喉老化後會流出黃色鏽水，銅喉則較少出現這種情況，他建議在屋苑維修時協助把喉管更換為銅喉，並加快日常維修的進度；以及
- (c) 他查詢黑色沉澱物的體積，以及濾水網能否有效阻隔沉澱物，並希望知道沙田區有多少喉管有可能流出黑色沉澱物，以及署方會否安排更換該等喉管。

58. 水務署高級工程師/新界東區(2)鄭鑑邦先生的回應綜合如下：

- (a) 黑色沉澱物可能源自二零一四年七月十九及二十日，在大圍車公廟路近顯徑街交界發生的食水管爆裂事故，沉澱物應為瀝青，是早期鋼管內的保護膜，在該次事故中脫落；
- (b) 化驗室一般不會為瀝青做化驗，因瀝青是喉管內的保護

膜，其釋放的物質合乎世界衛生組織的飲用水標準，對身體沒有影響；

- (c) 加設濾水網後已把瀝青堵截，但仍可能有微量沉澱物流過濾水網；
- (d) 署方有和各屋苑溝通，並建議他們加緊清洗濾水網或水缸；
- (e) 如技術可行而交通方面又能配合，署方會更換或復修車公廟路近顯徑街的喉管；
- (f) 署方會在車公廟路附近進行內喉探測以評估情況；
- (g) 經常受沉澱物影響的住戶可留下地址以便署方跟進問題；
- (h) 有關馬鞍山錦泰苑的問題，署方會恆常地沖洗喉管及加設濾水網，並與屋苑方面溝通；以及
- (i) 水務署並無使用銅喉，如有銅喉，應是個別屋苑自行更換。

委員會主席因有要事須先行離開，按照《沙田區議會常規》第34(3)條所訂程序，由副主席黃澤標先生代為主持會議。

#### 潘國山先生提問：食物中毒事件及監管機制

(文件 HE 19/2015)

59. 黃宇翰先生指根據食物環境衛生署(食環署)的回覆，發生食物中毒事件的食肆的巡查次數將會增至每星期一次，他希望了解巡查的項目包括甚麼。對於麗豪酒店的懷疑食物中毒事件，食環署對負責人採取了甚麼措施。如有員工在處理食物時忽略個人衛生，署方只舉行講座，他建議為員工提供培訓。

60. 食環署沙田區環境衛生總監蔡雨聖先生的回應綜合如下：

- (a) 在每星期一次的巡查中，檢查項目包括環境衛生、食物衛生及食物從業員的個人衛生；
- (b) 有關二零一四年十一月六日的講座，目的在向食物從業員灌輸處理食物及改善食物安全措施方面的知識；以及
- (c) 食環署對麗豪酒店採取的措施將於會後補充。

衛慶祥先生提問：使用電動車

(文件 HE 20/2015)

61. 衛慶祥先生的意見綜合如下：

- (a) 環保署沒有把電動車輛及傳統車輛的數量作比較，令人覺得兩者分別不大，他認為電動車輛使用率的增長緩慢；
- (b) “推動使用電動車輛督導委員會”的成員當中，有多少人正在使用電動車輛，他認為委員會的成員應以身作則使用電動車輛，以鼓勵其他人使用。如委員會沒有成員使用電動車輛，他希望署方了解原因；
- (c) 政府建議在新建樓宇的規劃標準中，訂明提供電動車輛一般充電設施，他希望知道這項標準屬硬性規定或只是供參考之用的指引。政府曾呼籲舊有的樓宇安裝充電設施，各樓宇的反應如何，如只發信呼籲，未必具吸引力，他建議提供誘因，例如設立基金供屋苑申請；以及
- (d) 政府提供技術支援予有興趣加設充電設施的屋苑，他建議政府給予財政支援，另外又建議中華電力有限公司(中電)在社區加設多個充電設施，以鼓勵市民轉用電動車輛。中電正計劃在沙田加設兩個充電站，他希望知道地點及選址的考慮因素。

62. 容溟舟先生的意見綜合如下：

- (a) 市面上的電動車輛有多種制式，只安裝 13 安培插座未能有效地快速充電；
- (b) 政府合署雖設有充電車位，但市民在一般時間未能使用，他詢問 68 個公共電動車輛充電設施當中有多少個可供市民使用；
- (c) 在領匯管理有限公司(領匯)轄下停車場內，車主需自付安裝充電設施的費用，若車主未能使用或已遷出屋苑，可否開放予公眾使用，政府又可否設立基金資助車主安裝充電設施；
- (d) 平衡進口的電動車輛較難取得牌照，無助推廣電動車輛的使用；以及
- (e) 由於充電不便，加上房屋署轄下屋苑並無充電設施，因此較難推動電動車輛的使用。他查詢有多少政府部門正在使用電動車輛，希望署方提供數據。

63. 招文亮先生的意見綜合如下：

- (a) 有充電站損壞了但沒有貼出告示，加上很多屋苑並無充電設施，居民可能要到其他地方充電，造成不便。他建議於錦泰商場的停車場加設充電站；以及
- (b) 他建議與領匯及電動車輛供應商合作加設充電站，因不同型號的電動車輛可能有不同的插頭。

64. 環保署環境保護主任(流動污染源)23 張金興先生的回應綜合如下：

- (a) 電動車輛及傳統車輛的型號眾多，較難作出比較，概括

而言，相比傳統車輛，電動車輛在一般情況下少排放可達 30% 至 40% 的溫室氣體；

- (b) “推動使用電動車輛督導委員會” 成員主要職責是就在本港推動使用電動車輛的策略和具體配合措施，作出建議；
- (c) 政府曾於二零一一年發信呼籲舊有的樓宇安裝充電設施，署方亦表示會繼續向樓宇的業主立案法團或業主委員會傳遞有關資訊；
- (d) 政府已提供各種財政誘因，尤其是豁免電動車輛的首次登記稅，各電動車輛供應商亦認為此舉能有效推廣電動車的使用。企業若購買環保車輛，例如電動車輛，其資本開支可於買車首年在計算利得稅時全數扣減。另外，署方以“綠色運輸試驗基金”資助運輸營運商試驗創新的綠色運輸技術；以及
- (e) 電動私家車車主充電一般都是以在私人充電設施充電為主，而現時超過 1 100 個公共充電器，主要是為電動車在有機會時補充電力，以延長電動車的行走里數。政府會繼續密切關注電動車充電技術的發展和本地使用電動車的情況，並會適時地擴展充電網絡，以推廣使用電動車。

65. 機電工程署高級工程師/專業支援 2 李奕暉先生的回應綜合如下：

- (a) 由於電動車輛的市場仍在發展中，不同型號的電動車輛確實需要不同的充電設施。美式與歐式插頭的制式不同，如在香港使用，只要轉換插頭配件便成；以及
- (b) 13 安培插座是舊式充電設施，隨着市場的發展，政府充電設施去年加設了 100 個中速充電器，達到 32 安培，充電時間由 6 至 7 小時減至 3 至 4 小時。若經常以高電

流為電動車輛充電，可能對電池造成損害，建造商建議以較慢的速度充電。

66. 中電高級系統工程經理陳貴華先生的回應綜合如下：

- (a) 中電主要提供公眾電動車充電站，有標準、中速及快速。快速充電站現時共有七個，設於香港科學園的一個較為接近沙田及馬鞍山區。中電沒有計劃資助屋苑或業戶安裝私人電動車輛充電設施；以及
- (b) 中電正計劃在沙田及馬鞍山區的公共停車場內，設置兩個公眾多制式快速充電站，市面上多款電動車輛都能使用。選址仍在評估階段，尚未有確實位置，考慮因素包括地點的方便程度、交通問題、停車場使用率、停車場開放時間、供電等。

67. 房屋署高級房屋事務經理(沙田)鄧馮淑妍女士指德朗邨、水邊圍邨及油麗商場等已設有充電站，而未來新建的屋邨亦提供充電設施。香港房屋委員會(房委會)一直支持政府的環保政策，例如中電等公用事業公司在停車場安裝電動車充電設施，房委會只每年象徵式收取一元暫准證費及豁免電動車輛車主在時租泊車位充電期間的泊車費，以兩小時為限。

龐愛蘭女士提問：立法禁止零售點售酒予 18 歲或以下人士  
(文件 HE 21/2015)

68. 龐愛蘭女士指她曾就市民的飲酒習慣進行調查，發現受訪的 18 歲以下人士能夠在超過四成的零售點購得酒精飲品。她詢問香港零售管理協會如何執行“不應售賣酒精予 18 歲以下人士”的守則，以及衛生署每隔多久與該協會會面以評估守則的實際執行情況。如未能有效執行守則，政府應考慮立法，以保護年輕人。她認為訂立最低合法售賣酒精飲品的年齡限制，可有效減少酒精的禍害，建議衛生署恆常地與香港零售管理協會會面，討論如何

執行守則，並加強宣傳酒精的害處，例如把教材交予區議員或以政府電視宣傳短片的形式宣傳。

69. 衛生署高級醫生(社區聯絡)1 譚玫瑰醫生的回應綜合如下：

- (a) 衛生署一直關注飲酒問題，於二零一一年十月推出《香港減少酒精相關危害行動計劃書》，當中涵蓋五個優先範疇，包括加強公眾和衛生界對減低酒害的能力，和加強並制訂支援健康促進的法例。飲酒與健康工作小組留意到，海外研究顯示，訂立最低合法售賣酒精飲品的年齡限制能有效減少酒精的禍害；
- (b) 立法方面，政府需考慮多方因素，包括限制哪個年齡層的人士購買含酒精飲品及理據、作出規管的預期效果、規管的可行性和急切性、規管對社會各界的影響等。衛生署是政府的衛生事務顧問，將會密切留意相關數據，以便適時向當局反映意見和作出建議；
- (c) 衛生署留意到本港有一些組織自發地訂立守則，限制售賣酒精予年輕人，例如香港零售管理協會，衛生署會與這些組織加強溝通，以了解執行守則的實際情況和所面對的挑戰；
- (d) 衛生署透過“學生健康服務”向學生和家長講解酒精對身體的害處，另外又為小三學生設計“健康小先鋒工作坊”，讓他們認識沉溺行為的禍害，以及學習拒絕沉溺行為的技巧和如何有效應付逆境；
- (e) 青少年健康服務方面，外展課程“‘成長新動力’之‘抗誘篇’”向中一學生講解沉溺煙、酒、毒的害處，當中包括酒精對健康的不良影響；
- (f) 衛生署中央健康教育組製作了各類健康教育教材，包括網上資訊及展板，供市民及機構參閱或借用；

- (g) 衛生署將會針對不同人口製作不同的健康教育教材，當中針對年輕人飲酒問題的教材已到了最後的製作階段，快將推出；
- (h) 衛生署於去年聯同醫學專家召開新聞發布會，呼籲家長及監護人採取行動，保護子女免受酒精危害。署方亦希望與各界合作宣傳，加強社區教育；以及
- (i) 她會向署方反映委員的意見。

## **報告事項**

### 工作小組報告

(文件 HE 22/2015)

70. 委員備悉環境保護工作小組的會議記錄。

## **資料文件**

### 沙田區環境衛生服務統計概覽(截至二零一五年一月三十一日)

(文件 HE 23/2015)

71. 委員備悉上述資料文件。

### 沙田區二零一五年度歲晚清潔大行動的成果

(文件 HE 24/2015)

72. 委員備悉上述資料文件。

73. 委員感謝即將離任的沙田民政事務處行政助理(區議會)2 黎可兒女士過去為委員會提供支援，令委員會會議得以順利舉行，並祝她在新的崗位上工作順利。

## **下次會議日期**

負責人

74. 下次會議將於二零一五年五月七日(星期四)下午二時三十分舉行。

75. 會議於下午七時三十分結束。

沙田區議會秘書處

STDC 13/15/50

二零一五年四月