

## 第二次意見

數據顯示香港醫療開支佔國民生產值少於3%，反看其他地方達6-8%，以人均壽命排於世界前列而開支只排在後列，由此引伸出吾人之醫療衛生制度是可取的具效率的。奇怪的是那些別有用心者自以為是者，雞蛋裡搵骨頭者，把一些缺點無限放大，雜音處處，影響市民觀感，潛移默化地向市場進發？甚至乎既成事實地要人在六方案揀選其一，搞咁多花辰做乜，倘一刀切全盤市場化，整個行業生態將由目前相對理性運作衍生成為錯綜複雜的格局！若從公義角度而言，自以為是者借市場之名把廣大市民福祉“量化”成逐利者福祉，道理上講得通嗎？

我們堅信公私並行最能夠顧及各方方面面，至於公私極度失衡早已存在，難道全沒辦法？城際交通迅捷、公營私營軟硬件俱備，區域醫院間更多協同，公私營互聯契機存在如白內障因輪候太久，分流一部分到私家，締造了公私營病者三方皆好境界，開創公私合

### 醫療開支、承擔能力、收入來源的探索

社會收入，多數只着眼在公司利得稅個人薪俸稅人所共知稅種，認為稅率低稅基窄視沉重的醫療包袱，腰背被壓彎了，錯覺而已。尚有其他渠道呀，特區無須負責國防外交支出豐厚之儲備每年度為庫房撥付數佰個億尚有賣地的，還有馬會博彩稅來自「紐倫港」源源不絕的生水，如是充沛景況，財政上絕對有能力承擔的。

以本港的優勢，可預見的一段日子，豐年遠比赤字多，春江並非水靜而是泛濫，善用資源，將部分盈餘延續性投放在健康基金，當基金壯大後有充足資源供調撥，也野人口老化開支暴增、尖端科技用品價格奇昂，佔1%財政預算未必够用，諸如此類疑難——根本不是疑難。

陳炎勤

2008年5月27日

