

五年規劃賦能北都相互成就共拓新局



香港首個五年規劃的公眾諮詢已於8月14日結束，正式規劃文本將在本月16日與施政報告同步發表。五年規劃的諮詢文件分為六大部分，其中「加快北部都會區建設及推進其他地區空間規劃」被置於首位。這一編排傳遞出一個清晰信號：通過五年規劃帶出戰略思維，引領香港的中長期發展；而在眾多項目之中，北部都會區不僅是一項大型基建工程，更是香港第一個五年規劃的核心戰略載體，具有重大標誌性意義。

紀緯紋 香港中文大學香港亞太研究所副研究員 香港青年時事評論員協會會員

要理解北部都會區在五年規劃中的角色，首先必須認清兩者的共同本質，即它們共同標誌着香港治理邏輯的一次範式性變革。在過去一段長時間，特區政府在經濟和社會發展中扮演着較為被動的角色。此次特區政府主動編制香港第一個五年規劃，意味着香港的治理模式，從側重年度施政轉向更具前瞻性和系統性的中長期規劃。這正好體現了「有為政府」與「高效市場」的有機結合。

戰略規劃思維的歷史性轉變

北部都會區的發展規劃體現了同樣的戰略規劃思維。北都的規劃面積超過300平方公里，約佔香港土地面積的三分之一，如此大規模的空間重構與土地開發在香港歷史上絕無僅有。特區政府正為北都制定專屬法例，涵蓋簡化城規程序、加快收地補償、促進工程創新等六大政策範疇。從國家「十五五」規劃明確支持香港加快北部都會區建設，到香港第一個五年規劃將北都列為首要篇章，再到專屬法例進入立法會審議程序，這種從國家規劃到地方法規的系統性制度安排，徹底改變了過去特區政府被動、分散的施政模式。值得注意的是，在此制度體系設計下，北都發展是一場有頂層設計、有量化目標、有法律保障的戰略行動，而非零星的地產項目。

香港首個五年規劃作為全港層面的宏觀結構，對北部都會區的發展起到了約束與賦能的雙重作用。在約束層面，五年規劃為北都設定了清晰的量化目標。諮詢文件提出，未來五年北都將產出超過7萬個房屋單位及100萬平方米經濟樓面面積。發展局局長更指出，如果以10年為期，北都將累計產出1,800公頃發展用地，落成約24萬個房屋單位及逾1,000萬平方米的經濟樓面面積。北都發展跨越數十年，若無明確量化目標與時間表等具問責基礎的剛性約束，則不論規劃銜接不暢、工程瓶頸等可控因素，抑或經濟波動等不可控變數，均容易導致土地交付與樓宇落成延誤等問題。而一旦年度節點失守，長期目標便難以兌現，既會拖慢北都整體建設進度，更影響香港配合國家發展大局。

在賦能層面，香港五年規劃諮詢文件明確提出以「規劃先行、基建帶動、產業導入、民生為本」為原則，為北都謀劃了功能定位，並帶出相應的制度保障和資源配置的優先權。特區政府將以原址用

地、「片區開發」、成立產業園公司等多元模式加快土地釋出；堅持基建先行，推展「八縱八橫」運輸基建布局；以大學城作為北都發展重要引擎，推動北都成為國際專上教育樞紐。更重要的是，香港五年規劃明確了北都重點承載創新科技、專上教育及醫療創新等發展功能，為北都的產業定位提供了戰略指引。

以實踐反哺規劃 以創新完善制度

反過來，北部都會區作為具體的執行項目，可以通過實操經驗持續回饋香港五年規劃的戰略方向和制度建設。

一方面，北都各項目的推進速度和模式將為香港五年規劃提供寶貴的實踐數據。河套香港園區首兩座大樓已於2025年12月啟用，出租率達八至九成，即將落成的大樓租利率亦達到七成；洪水橋片區開發試點由6家來自內地與香港、不同業務範疇的企業組成的聯營公司成功中標，總投資約168億港元；北都大學城洪水橋區的3幅用地將於9月推出。這些具體項目的推進速度「超乎預期」，為規劃的動態調整提供了實證基礎。

更重要的是，北都的實踐正在推動制度創新，這些創新必將反哺香港今後的五年規劃的編制。北都專屬法例的制定本身即屬一例，規劃、土地回收、建築技術安排等範疇的簡化程序若運作暢順，將可為未來全港性法例改革提供重要參考。連同其他方面的制度創新，北都開發的經驗，將直接影響着香港未來五年規劃中有關制度建設篇章的內容。

在概念層面，北都的實踐也在重新定義香港規劃的思維框架。北都首次大規模採用「片區開發」模式、成立產業園公司推動產業導入、以「政產學研投」一體化推動大學城與產業園協同發展。這些創新舉措的成效，將為香港未來的五年規劃提供重要的方法論借鑑。

香港首個五年規劃與北部都會區的關係，本質上是戰略與戰術、全局與局部、願景與實踐的辯證統一；亦彼此支撐，相互成就。香港五年規劃是宏觀的行動綱領，為北都提供了宏觀框架、量化目標和制度保障；北都則是具體的實踐載體，以具體項目的推進速度、制度支撐和執行工具的創新，持續檢驗、豐富和修正規劃的戰略方向。

打造一體化臨床加速區 激活生物醫藥新動能

鄧新 香港城市大學數碼醫學研究院副院長 生物醫學科學系教授



香港城市大學在生命科學與健康科技領域積澱深厚，生物醫學院整合生物醫學科學、生物醫學工程、神經科學及數碼醫學等跨學科的科研力量，重點布局細胞基因治療、新型細胞基因診斷、臨床試驗及臨床藥物研究等前沿方向，已建成多個與產業深度對接的研究中心，承接多項大型科研項目，具備強勁的基礎研究實力與成果轉化潛力。在相關轉化醫學研究實踐中不難發現，罕見病患者如盼使用海外最新藥物，個案申請流程漫長，而醫院與醫護人員亦對相關法律風險有所顧慮。筆者認為，香港擁有國際認可的醫療體系與高質量醫健通數據，完全有條件打造更具競爭力的藥物臨床先行制度。

行政長官將於本月16日發表香港首個五年規劃及施政報告。筆者提出六項建議，聚焦「AI+寬鬆政策+真實世界數據」三位一體定位，打造一體化運營的藥物臨床先行先試加速區，既解市民用藥之急，也為香港生物科技產業打開新增長空間。

一、設立跨部門專責機制，實現一體化運營。

藥物先行涉及醫務衛生局、創新科技及工業局、衛生署、醫管局等多個單位，過去藥企就一個項目落地，要分頭對接多部門，筆者建議成立跨部門專責委員會，設常駐專職秘書處，統籌相關規則、平台建設，以便與國家藥監局對接及全球招商，將項目落地數量、藥企引進規模等納入部門剛性考核，從頂層打破各自為政的壁壘。

二、構建「雙軌並行」早期用藥通道，全覆蓋創新的藥物及醫療器械（藥械）。

以軌道A面向小分子、靶向藥等傳統創新藥，參照海外「嘗試權」制度，完成I期臨床、獲國際突破性認定的藥品可快速准入，重症緊急病例開通72小時綠色通道，取代零散個案模式。軌道B則面向細胞治療、基因編輯等前沿技術，採用醫院備案制，通過中央倫理即可開展臨床應用，不套用傳統藥品漫長註冊流程。這樣對患者而

言，不用輾轉海外，在香港就能合法獲得前沿治療方案。

三、改革倫理與責任制度，消除臨床端的後顧之憂。

現時香港各醫院就藥物作獨立倫理審批的標準不一、耗時久，加上醫療責任邊界模糊，醫護參與意願不高。對此，筆者建議搭建全港統一中央倫理審批平台，引入AI自動輔助預審，實現「一次審批、全港通用」，常規申請在5個工作日辦結，緊急病例於72小時回覆。同時修訂相關法規，列明在合規操作情況下，醫院、醫生、藥企的民事責任豁免，配套特區政府公共責任保險全額兜底，讓醫護敢參與、醫院敢承接。

四、推出五大產業激勵措施。

針對藥企推出責任保障、數據認可、註冊優先、成本收費、市場對接五大扶持措施：先行區積累的真實世界數據可直接用於香港藥品註冊與醫保准入；參與項目後續正式註冊享受優先審評；允許藥企按成本價收費減輕資金壓力；協助對接大灣區醫療市場，讓香港成為創新藥進入大中華市場的首發節點。憑藉國際化監管信譽，香港對全球藥企的吸引力將大幅提升。

五、AI全域賦能，打通醫健通數據底座。

將AI嵌入患者招募、倫理評估、不良事件監測全流程。例如使用AI從醫健通自動匹配符合條件的患者，以大幅提升臨床入組效率。同時，建設先行區專屬真實世界證據數據庫，與醫健通安全對接，沉澱高質量華人人羣臨床數據資產，形成「政策放開—數據積累—產業集聚」的正向循環。

六、深度對接國家數據試點。

推動與「港澳藥械通」、博鰲藥城數據互認，爭取納入國家真實世界數據試點，與內地形成錯位互補：香港聚焦國際新藥早期臨床與數據積累，內地承接規模化產業落地，共同完善大灣區藥械創新鏈條。

筆者希望，透過以上建議，可以發揮香港法治完善、醫療體系國際認可、醫健通數據質量高的獨特優勢，既能為重症患者打開生命新通道，也能吸引全球創新藥企業集聚，助力香港建設國際生命健康科技樞紐。

上合組織促全球治理合作 香港發揮優勢作獨特貢獻

孔永樂 香港中文大學政務與政策科學學院講師



上海合作組織是由中國參與創立，並以中國城市命名的重要多邊區域組織。過去二十多年，世界政治經濟逐漸走向保護主義及單邊主義，地緣政治矛盾日趨激化。然而，中國始終是全球治理的積極參與者、貢獻者和建設者。從此角度來看，上合組織的意義非凡。自2001年成立至今，上合組織不斷擴充，現時已有10個正式成員國（中國、俄羅斯、哈薩克斯坦、吉爾吉斯斯坦、塔吉克斯坦、烏茲別克斯坦、印度、巴基斯坦、伊朗和白俄羅斯）、2個觀察員國及15個對話夥伴。上合組織持續將基礎設施互联互通、能源網絡、貿易與投資由中亞向外延伸至中東及更遠的區域，讓中國倡議的發展道路越走越寬。

值得注意的是，上合組織是一個在打擊恐怖主義、極端主義、分裂主義以及其他各種跨國犯罪勢力方面，進行緊密合作的有效框架。同時，上合組織堅持「不結盟、不對抗、不針對第三方」的原則，並未演變成類似北約那樣具有集體防衛義務的軍事同盟。這種非軍事同盟的特質，能有效降低成員國間的猜忌，避免陷入陣營對抗的冷戰思維，並為各國在政治與經濟合作上，保留了高度的靈活性與自主權。

例如，在上海合作組織的框架下，中國與塔吉克斯坦積極擴大醫療合作與交流，透過捐贈設備、醫療援助以及醫生培訓計劃，為塔吉克斯坦人民帶來了切實好處，提升了塔吉克斯坦基層醫療的服務效能與民生福祉。在人文交流層面上，中國積極推動區域教育資源的深度整合。自2026年起，中方會透過上合組織的專項獎學金推進博士生創新培養計劃，共同培育未來學術科研精英。

這些例子傳遞着一個重要信息：全

球治理的成敗，最終取決於能否切實提升人民的福祉。特別在當前保護主義及單邊主義抬頭，人們面臨經濟動盪與戰爭威脅的背景下，上合組織已逐步發展成為促進成員國間區域穩定與經濟增長的重要多邊平台。上合組織走過25年發展歷程，早已不再局限於歐亞地區的安全協作，而是成長為全球治理體系中不可忽視的參與者和貢獻者。

上合組織的實踐進一步證明，大國之間完全可以和平協同發展。在比什凱克舉行上合組織峰會期間，國家主席習近平與俄羅斯總統普京舉行會晤，中俄合作正在各方向順利發展，數字創新為中俄經濟發展開創新機遇。例如，今年上半年中俄之間的旅遊客流增長四成三，莫斯科準備將中俄免簽制度轉為長期化。中俄兩國元首推動各方凝聚共識，助力上合組織行穩致遠。

在上合組織推進多邊治理與非安全領域合作（如教育、醫療及人文交流）的進程中，香港在「一國兩制」的獨特優勢下，應該發揮更加積極的作用。例如，香港的高等院校可以更積極與中亞地區及俄羅斯的學校交流。香港擁有多所世界百強頂尖大學，能夠作為上合組織「網絡大學」延伸的境外學術合作平台。特區政府現已推出「一帶一路獎學金」，旨在資助來港升學的优秀學生之全數學費，有效減輕其財政負擔。在此基礎上，香港可積極推進「上海—香港—上合組織」三方博士生創新培養計劃，鼓勵香港與上海的高校教授及科研團隊共同參與。這不僅能深化滬港兩地在高教人文領域的戰略合作，更能充分發揮這兩大核心城市在對接上合組織成員國的深入互動。日後，香港及上海可作為中亞及歐洲各國「卓越學術科研人才」的跨境培訓與交流基地，在人工智能、生物醫療與綠色科技等關鍵領域，為全球提出具體的方案。

深化大灣區民生合作 更好提升跨境安老服務

林順潮 全國人大代表



香港首個五年規劃公眾諮詢早前結束，特區政府共接獲逾16,000份意見或建議。行政長官李家超將於本月16日在立法會大會公布正式文件。五年規劃以人民為中心，強調改善民生、成果共享，並把「民生及社會發展」與「區域合作發展」列為重要範疇。當中，筆者認為，跨境安老處於區域合作與民生改善的交匯點，也是檢驗粵港澳大灣區融合的進程中，能否回應市民實際需要的重要領域。

目前，特區政府提供的跨境安老服務供應持續增加。「廣東院舍照顧服務計劃」自7月起增至29家認可院舍，長者醫療券也已覆蓋大灣區9個內地城市的21個服務點。但一個家庭是否願意作出長期選擇，往往取決於兩個很具體的問題：長者在不適應時能否回港居住？長者患病時能否獲得連續照顧？

這兩項顧慮分別連接公屋和醫療制度，也牽涉配偶、子女或照顧者。當前正值特區政府編制香港首個五年規劃的關鍵時刻，筆者建議，若要把跨境康養由政策選項轉化為讓家庭安心的安排，應先打通公屋和醫療這兩道關卡。

清晰公屋單位保障安排

對不少基層長者而言，公屋承載的功能遠超一個住所。它連接熟悉的社區、鄰里、長者中心、覆診地點和家庭支援，也是晚年最重要的安全網。內地院舍即使環境寬敞、收費相宜，長者仍可能因擔心失去香港居所，以及影響同住家人的公屋安排，而放棄嘗試。

值得肯定的是，現行的制度已作出重要優化。參加「院舍照顧服務計劃」或「可攜社會保障計劃」的公屋長者，可申請保留原有公屋單位或戶籍最多6個月，以適應新生活。長者其後自願交回單位，可在符合條件下獲發保證書；與家人同住者刪除戶籍時，也可申請恢復戶籍保證書。日後回港定居，前者如符合當時公屋資格、保證書條件及資源許可，可獲編配翻新單位；後者則可在原有租約仍然有效時，申請恢復為認可家庭成員。

在制度已作出保障下，筆者認為，家庭的安全感仍有提升空間。長者最關心的，是保證書如何落實？回港後要等多久？過渡期間住在哪？能否重新與家人同住？刪除戶籍會否改變家人的租約或居住安排？這些問題如果只能靠家庭分別向不同部門查詢，政策保障便難以轉化為可預期的生活安排。

筆者建議，房屋署、社會福利署和轉介機構可在長者作出決定前，共同提供一份書面的「家庭住房影響評估」。文件可按獨居戶主、家庭戶主和普通家庭成員三種情況，列明6個月適應期、交回單位或刪除戶籍的程序、保證書

效力、恢復戶籍或重新編配的條件，以及同住家人的實際影響。對持保證書而確有回港需要的長者，特區政府也可訂立較清晰的處理目標，並協調短期住宿和照護支援，避免出現居所真空。

完善跨境醫療紀錄

醫療是另一道核心關口。跨境醫療近年進展明顯。截至今年5月底，超過40,600名合資格長者曾在「長者醫療券大灣區試點計劃」下使用醫療券，涉及約101,000宗交易和約1億零328萬港元申領總額；超過23,000名市民使用「跨境健康紀錄」功能。參與「廣東院舍照顧服務計劃」的長者，亦可由社署安排購買居住地的城鄉居民基本醫療保險及「惠民保」，並在醫保範圍內申請醫療補貼，每人每年門診和住院補貼上限分別為人民幣1萬元和3萬元。

這些措施改善了基層門診、部分醫療費用支援和病歷查閱。不過，跨境安老需要一條涵蓋預防、診治、住院、復康和緊急轉運的完整醫療鏈；高血壓、糖尿病、心血管疾病、癌症康復和認知障礙，都涉及持續覆診、檢查、用藥和護理；長者跌倒、感染或病情惡化時，院舍還要迅速決定聯絡哪所醫院、如何通知家屬、由誰安排住院陪護、如何傳送病歷，以及是否需要回港治療。

對此，「大灣區跨境直通救護車試行計劃」已於今年3月與深圳、珠海和澳門實施雙向轉運，南沙指定醫院亦已納入送港安老。這是大灣區醫療合作的重要突破，但服務主要處理經指定醫院評估、有持續住院需要、情況相對穩定而不適合自行過境的病人，與一般突發急症救護仍有差別。長者和家屬需要清楚了解哪些情況可以使用直通救護車、普通急症應如何處理，以及哪些個案需要先在內地醫院穩定病情。

筆者建議，香港首個五年規劃可以為以上問題作出更具體的指導方向。在醫健通「跨境健康紀錄」功能的基礎上，特區政府可為每名參與跨境安老的長者建立「跨境長者健康摘要」，在本人授權下供認可院舍及指定醫療機構按需要查閱。摘要應集中呈現主要診斷、長期病、現行藥物、過敏紀錄、近期檢查結果、認知狀況、跌倒風險、緊急聯絡人和照顧者資料。內地的住院、用藥變更和復康紀錄，也應在合規和私隱保障下回存醫健通，方便長者回港覆診。

每個家庭在長者入住院舍前，也應獲得關於該長者的個人化「跨境就醫路線圖」，列明日常門診、慢病覆診、復康、住院、緊急送院及回港治療的安排，以及內地醫保、惠民保、香港醫療補貼、醫療券、商業保險和家庭自付的支付次序。當長者健康轉差時，家屬要知道打哪個電話、去哪所醫院、由誰協調、預計承擔多少費用。