

落實仲裁法律改革 鞏固國際仲裁樞紐地位

吳英鵬 立法會議員 全國港澳研究會會員



筆者在今年7月就香港第一個五年規劃和新一份施政報告提交建議，提出全面檢討和優化《仲裁條例》，最終獲特區政府接納。律政司日前開展《仲裁條例》持份者諮詢。這次檢視緊貼國際仲裁業界發展，是落實香港第一個五年規劃和新一份施政報告的具體行動，有助進一步鞏固香港

作為領先國際仲裁中心的競爭力。

香港仲裁目前最核心的優勢，在於普通法制度下法院對仲裁的有限干預與高度支持執行，以及與內地獨特的保全措施安排。這使香港成為連接內地與國際的首選仲裁地，兼具效率、公信力與跨境便利。尤其是香港國際仲裁中心所享有的國際聲譽、雙語人才庫，以及《紐約公約》下的執行便利，共同構成其他司法管轄區難以取代的競爭壁壘。這種優勢需要珍惜並不斷鞏固。

為進一步鞏固香港仲裁樞紐優勢，在今次擬議修訂中，最應優先考慮處理「緊急仲裁員裁決在港執行」以及與內地保全措施的進一步銜接。現行《仲裁條例》第3A部雖已規定緊急濟助機制，並允許在原訟法庭許可下強制執行，但實操之中，例如跨境執行程序仍存在證明門檻與文件認證耗時的問題，未能完全匹配業界發展的最新趨勢。據悉，曾有當事人在香港申請執行緊急仲裁員在境外批出的資產凍結令時，因需證明措施屬「短期性質」及完成文件認證，延誤數周，導致資產流失風險上升。類似情況在涉及內地資產的案件中亦不罕見，當事人如同時啟動兩地程序，則會增加成本與不確定性。

在具體建議方面，特區政府可考慮修訂《仲裁條例》第22B條，明確簡化境外緊急濟助的許可申請程序，引入電子存檔及快速審核等機制，縮短審批時間；同時進一步強化與內地《關於內地與香港特別行政區法院就仲裁程序相互協助保全的安排》的對接條款，讓緊急措施可更快在兩地同步對接。除此以外，也可藉此次檢討訂《仲裁條例》的機會，研究進一步完善第三方資助的披露要求，平衡透明度與保密性，確保程序公平。

香港仲裁制度已相當成熟，但國際競爭激烈。特區政府透過今次諮詢廣泛聽取業界意見，如能在明年初提交條例草案給立法會審議並在明年內完成修訂，將有助吸引更多企業選擇香港作為仲裁地，同時提升本地法律專業的國際影響力，更好服務國家發展大局。

八點成果共識 為中美關係注穩定劑

楊水清 中國社會科學院美國研究所副研究員

國家主席習近平日前結束訪美行程。中美兩國元首就中美建設性戰略穩定關係及重大國際地區問題深入交換意見，達成八點成果共識。其中，經貿和人工智能（AI）兩大關鍵領域進展亮眼，在當前全球經濟復甦面臨不確定性、地緣博弈持續的大背景下，為中美建設性戰略穩定關係注入新動能。

此次會晤最亮眼的經貿成果，是雙方就各自300億美元「非敏感商品」的對等降稅安排達成共識，並明確指示予以落實。這一數字雖然在大國貿易總量中佔比不大，但其象徵意義和制度價值遠超規模本身。它標註着中美經貿關係從「對抗性關稅」正式轉向「可談判的結構性安排」。

降稅安排清除貿易壁壘

在300億美元對等降稅安排框架下，中方擬對來自美方的農產品、水產、原木及木製品、化妝品和醫療器械降低關稅，美方擬對來自中方的小家電、玩具、節日裝飾品和兒童安全座椅等消費品降低關稅。以農產品為例，中美在大豆、肉類、水產品等領域的供需結構天然匹配。隨著貿易理事會等機制啟動，檢驗檢疫標準對接、資質互認和訂單便利化有望加速推進。一旦首批訂單在第四季度落地，不僅將直接提振美國農牧州收入，也將為中國消費者和企業提供更具競爭力的供應鏈選擇。

此外，據外媒報道，美國財政部長斯科特·貝森特介紹，中美雙方同意將現行「貿易休戰」安排再延長兩個月，原定2026年11月10日到期的相關安排，將延長至2027年1月10日。

如果說經貿成果是「量的積累」，那麼人工智能領域的對話機制則是「質的突破」。這次會晤中，雙方同意建立中美人工智能對話，並明確了2026年11月舉行下一輪對話的安排。

更值得關注的是，雙方同意建立人工智能事件的溝通渠道。這一安排在全球大國關係中具有開創性意義。作為全球AI研發和應用的雙巨頭，中美在技術路線、產業規模和安全認知上存在差異，但在「防範人工智能被濫用惡用」這一底線問題上高度一致，體現了雙方對技術演進趨勢的共識和對未來風險的共同警覺。

進行有利全球治理的對話

一個值得注意的細節是，美方在介紹此次訪問成果時，使用「超級智能（super intelligence）」代替「人工智能（artificial intelligence）」。「超級智能」指向的是前沿大模型、自主系統和可能帶來生存性風險的場景。相比之下，「人工智能」則是一個範圍更寬的產業概念，涵蓋從智能製造到消費應用的完整鏈條。術語差異直接關係到未來通報機制的適用範圍：美方傾向於搭建一個範圍收窄、針對高危場景的「防墜網」，重點聚焦AI失控、涉大規模殺傷性武器事故、核心技术洩露和針對關鍵基礎設施的網絡攻擊等。

這次元首會晤給市場傳遞的核心信息是：中美兩國已經意識到，全面對抗的代價遠大於局部合作的收益。在經貿領域，300億美元對等降稅安排和貿易理事會等機制為更大規模的關稅減免和市場開放鋪平了道路；在AI領域，對話和溝通渠道為全球科技治理提供了大國協作的範本。這些成果對全球供應鏈、大宗商品價格和科技股市場都是短期利好。

同時需清醒認識到，中美在技術出口管制、市場准入和國家安全等方面的結構性矛盾並未消除。對企業而言，最務實的策略是在享受短期確定性的同時，為各種情景做好供應鏈和壓力測試準備。

近月社會就醫療人手問題有不少討論。有人提到部分護士畢業生面對「畢業即失業」的困境，亦有人質疑引入非本地培訓醫護人員會否影響本地畢業生的就業機會。另一方面，隨着人口老化加速、慢性疾病日益普遍，以及醫療服務需求持續增長，社會同樣關注本港醫療系統是否具備足夠人手應付未來需要，提出香港第一個五年規劃除提升醫生佔人口比例指標外亦應提升護士佔人口的比例。然而，醫療人力規劃從來不能以個別專業、個別年份的就業情況作簡單判斷。政府每三年進行醫療人力推算，並配合大學三年規劃期及未來五年服務發展需要，評估各醫療專業包括醫生、護士及其他專職醫療專業的人力供求和配置，主要目的是確保整體醫療體系特別是公營系統能夠有足夠人手持續運作，而非為保證個別醫護畢業生的就業和前景。

范婉雯 醫務衛生局副局長

訓、研究及其他非臨床工作。截至2025年年底，本港約有75,000名護士，其中在公營體系任職超過30,000人，佔整體約四成，可見護士畢業生的人力流向從來不限於公營醫療系統。

另一方面，即使醫管局護士流失率由10.9%高峰回落至5.4%，現時仍有約3,200個護士職位空缺。2025年約有4,000名潛在護士畢業生，當中約3,500人成為註冊護士或登記護士。同年應徵醫管局註冊護士及登記護士職位的人數約2,500人，佔當年潛在畢業生總數約60%，可見並非所有畢業生都選擇投身公營醫療系統。而選擇應徵醫管局註冊護士職位並完成面試或評核程序的申請人當中，約99%獲聘。個別畢業生求職需要較長時間，可能是因為個別職位競爭較激烈，未必代表整體專業已出現供過於求；更可能反映畢業生與僱主之間在工作地點、服務範疇、職位要求及事業規劃上的配對差異。醫管局一直堅持本地優先原則，優先聘任本地護士。

迷思三：
所有醫療專業應由公營體系吸納

不少討論往往以公營機構能否聘用所有畢業生作為衡量標準，但這種思維並不符合醫療人力市場的實際情況。事實上，除了醫生及護士外，不少專職醫療專業歷來主要依靠公私營雙軌市場發展。例如藥劑師、物理治療師、職業治療師、放射技師、醫務化驗師、牙醫及中醫等專業，畢業生長期以來大多於私營界別就業，私人市場一直是重要僱主。

截至今年中，在已註冊人員當中，於公營體系任職的藥劑師、職業治療師及物理治療師約佔三成；牙醫及中醫則約佔一成或更低。相關專業畢業生除可進入公營醫療機構外，亦可於私家醫院、診所、藥房、社區服務機構、化驗所、復康中心、藥廠及企業等不同範疇發展。因此，若以公營職位或招聘數目直接衡量相關專業的人力需求，往往未能反映整體市場狀況。

迷思四：
非本地培訓醫護正在「搶飯碗」

另一常見說法，是引入非本地培訓醫

護人員正在取代本地畢業生。然而，現有數據並不支持這項說法。截至今年6月底，非本地培訓醫生佔公營體系醫生總數約3.9%；放射技師約2%；藥劑師約1%。

就最近有言論指醫管局聘請非本地培訓護士是「搶飯碗」，筆者必須指出，本港過去透過有限度註冊及特別註冊途徑引入的非本地培訓註冊護士人數極少，佔整體註冊護士人數不足0.5%。同年，透過有關安排來港的非本地培訓註冊護士中，近70%屬短期醫療交流、接受本地臨床培訓或分享專業經驗的人員。這對本港持續與外地醫療系統交流、接觸最新醫療趨勢和獲得第一身經驗分享十分重要。非本地培訓註冊護士在醫管局就職的人數僅約50人，佔醫管局護士總數不足0.2%，完全不影響本地護士畢業生的就業。至於精神科護士方面，醫管局從沒有招聘非本地培訓的精神科護士。

從比例上看，非本地培訓醫護人員目前仍屬補充性質，主要用於支援個別專業範疇的人手需要及促進專業交流。當公營醫療系統本身仍存於相當數量空缺，將目前的人手問題歸因於非本地培訓人員「搶飯碗」，顯然缺乏充分數據支持。

理性看待醫療人力規劃

醫療人力規劃是一項長周期政策工作。政府需要綜合考慮人口結構轉變、疾病譜變化、服務模式改革、培訓能力、市場流動以及退休情況等多項因素，而非只觀察某屆畢業生的就業情況。數據顯示，醫生及普通科護士在未來一段時間內仍然面對整體人手短缺。同時，不同醫療專業各有不同的人才培育及就業模式：醫生因承擔公營培訓能而具特殊性；護士擁有跨醫療及非醫療領域的多元發展空間；其他專職醫療專業則一直依靠公私營雙軌市場吸納人才。

因此，討論醫療人力問題時，與其停留在「畢業即失業」或「搶飯碗」等標籤式論述，不如回到數據與事實本身。只有全面理解不同專業的人力供求特徵，才能就本港醫療體系的長遠發展作出更客觀、更理性的判斷。

香港第一個五年規劃為由治及興定清晰坐標

梁海明 絲路智谷研究院院長



香港第一個五年規劃設定五大目標和22項主要量化指標，標誌着香港從「積極不干預」轉向「有為政府」與「高效市場」相結合的新治理邏輯。特區政府建立「五年規劃統領、年度施政落實、財政預算支持、年度述職匯報」機制，並預留監測評估和中期調整安排，做到目標可量化、責任可追溯、進度可檢驗。透過香港第一個五年規劃，香港能更有效地對接國家「十五五」規劃、融入和服務發展大局，獲得更大發展機遇，為國家作出更大貢獻。

系統謀劃經濟社會發展全局

香港第一個五年規劃及新一份施政報告系統謀劃經濟社會發展全局，當中至少體現出四重深意。

於本地，把香港的發展優勢轉化為發展信心與實實在在的發展成果。

於民生，聚焦改善民生。決心解決劣質劏房問題、縮短公屋輪候時間，並已有清晰路線圖和時間表落實目標。

於治理，從理念到舉措建構香港的治理體系，推動管治進入新階段、實現新提升。

於國家，讓香港更好對接國家「十五五」規劃，在融入和服務國家發展大局中發揮所長、贏得機遇、貢獻國家。

香港第一個五年規劃是香港更好融入和服務國家發展大局、謀劃長遠未來的重要工具，管方向、定目標、繪藍圖。新一份施政報告則將宏觀目標細化為具體行動，兩者一脈相承，為市民、商界和投資者帶來清晰預期。

經濟和創科板塊看增長動能，民生板塊看住房、醫療、教育，環保板塊看碳排放和綠色轉型。香港第一個五年規劃明確本地創新活動總開支佔GDP比重，擬由2024年的1.63%提升至2030年的3%；有序取締劣質劏房、「公屋綜合輪候時間」2030年至2031年度下降至4年以下，把承諾化為可問責、可考核的制度性安排。

戰略謀劃要落地，背後是治理邏輯的深刻轉變。長期以來，香港奉行「積極不干預」的治理傳統，缺乏中長期的系統謀劃。香港第一個五年規劃的出台，標誌着香港從「積極不干預」轉向「有為政府」與「高效市場」相結合的新治理邏輯。五年後香港將成為什麼樣？市民和投資者可以拿着香港第一個五年規劃逐年「對賬」。這種「目標可量化、落實可考核」的戰略謀劃，正是把香港既有優勢轉化為市場信心、轉化為市民獲得感的關鍵所在。

促進聯通灣區及「一帶一路」

本地謀劃與治理變革，最終都要放在國家大局中才能看清其意義。值得指出的是，香港第一個五年規劃與國家「十五五」規劃、廣東「十五五」規劃周期同頻對齊：國家「十五五」規劃是頂層設計，廣東「十五五」規劃是區域轉化，香港第一個五年規劃是落地接口。香港第一個五年規劃提出深度參與高質量共建「一帶一路」、持續深化大灣區「硬聯通、軟聯通、心聯通」，把國家戰略宏圖細化為城市行動。

藍圖既已對接國家，市民有理由期待，香港一些長期積累的實質性問題，可以逐步得

拆解醫療人力規劃的四大迷思

——人手不足還是人手過剩？

事實上，不同醫療專業的培訓模式、就業市場及服務承擔均有明顯差異。「人手過剩」與「人手不足」並非非黑即白的概念，更不能以同一把尺衡量所有專業，或者以個別醫護畢業生的經歷斷定。

迷思一：
醫生供應已經足夠

醫生是所有醫療專業中最特殊的一類。目前全港約六成執業醫生於私營市場工作，只有約四成於公營醫療體系服務。然而，公營醫療系統卻承擔全港絕大部分住院服務、急症服務及大量專科服務。因此，即使整體醫生數目持續增加，公營醫療體系的人手壓力仍然相當顯著。

更重要的是，醫生是唯一由公營體系提供完整註冊前實習及專科培訓階梯的醫療專業。醫院管理局(醫管局)一直為所有合資格本地醫科畢業生提供註冊前培訓職位，並提供持續專科培訓機會。醫科學額亦已由2009/10學年的每年320個增至2025/26學年的650個，增幅超過一倍，政府亦正籌備第三所醫學院。

但即使如此，本港醫生短缺問題仍未消失。政府最近一輪醫療人力推算顯示，香港醫生人手將持續出現缺口。即使已計及增加本地培訓學額及引入非本地培訓醫生等措施，2030年、2035年及2040年仍分別預計短缺約1,570名、1,400名及1,200名醫生。從服務層面而言，醫管局的醫生空缺近年亦一直維持在數百左右，反映公營系統面對的招募及挽留挑戰依然存在。換言之，目前值得關注的問題並非醫生是否過多，而是如何在改善公營醫療體系的人才流失情況的同時，持續增加醫生特別是專科醫生和家庭醫生的供應。

迷思二：
公營體系是護士畢業生唯一出路

護士的情況與醫生截然不同。首先，護士的職業出路遠較一般想像廣泛。除公立及私家醫院外，護士可於安老院舍、社區護理機構、基層醫療服務、復康服務、保險及健康管理機構等多個領域發展。近年不少護理學學位畢業生亦憑藉其專業知識及管理 ability，投身醫療行政、醫療科技、公共政策、教育培