

預案協同：粵港澳大灣區公共衛生應急預案體系 協同建設的調適邏輯*

劉向東 黃政宗

摘要：在尚無法準確預測天災何時來臨的情境下，建構完善的公共衛生應急預案體系是穩定秩序、降低損失和平息事態的關鍵環節，而當前大灣區對此回應不足。從應急預案視角來看，粵港澳三地各自建設公共衛生應急預案體系，相互之間的協調、溝通與銜接有限，難以在大灣區內形成貫通化、聯展式的制度體系。為此，宜以“預案協同”為導向理順中央和地方縱向維度的權力結構及其運作機理，重構粵港澳三地橫向維度的組織資源及其運行邏輯，從“再造新預案”、“銜接現預案”兩個維度尋找破局點，為“健康灣區”、“安全灣區”建設掃除制度障礙。

關鍵詞：粵港澳大灣區 公共衛生應急預案 跨域應急協作 安全灣區

Plan Coordination: Adjustment Logic for Collaborative Construction of the Public Health Emergency Plan System in the Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area

LIU Xiangdong¹, HUANG Zhengzong²

[1 Faculty of Humanities and Social Sciences, Macao Polytechnic University;

2 School of Marxism (College of Humanities and Social Sciences), Shenzhen Technology University]

Abstract: Given the unpredictability of natural disasters, establishing a comprehensive public health emergency response system is key to stabilizing order and reducing losses. However, current responses in the Greater Bay Area are insufficient. Each region has developed its own system, with limited coordination and communication, preventing the formation of an integrated emergency system. To address this, a “plan coordination” approach should streamline the power structure and operational mechanisms at both vertical (central-local) and horizontal (cross-regional) levels. This involves “rebuilding new plans” and “connecting existing plans” to overcome institutional barriers and facilitate the creation of a “Healthy Bay Area” and “Safe Bay Area.”

Keywords: Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area, public health emergency plans, cross-domain emergency collaboration, Safe Bay Area

* 本文是廣州市哲學社科規劃2023年度課題基金項目《穗港澳數據要素流通的法治評估機制研究》（課題編號：2023GZGJ214）。

收稿日期：2024年9月28日

作者簡介：劉向東，澳門理工大學人文及社會科學學院博士研究生；黃政宗，法學博士，深圳技術大學馬克思主義學院（人文社科學院）講師

一、問題緣起：“封關抗疫”與大灣區公共衛生應急預案協同

回顧此次建國以來最為嚴重的重大突發公共衛生事件，“封關抗疫”暴露出粵港澳大灣區公共衛生應急管理協同建設進程嚴重滯後，帶來的“後遺症”也尤為顯著，主要表現為阻礙粵港澳三地人員與生產要素跨境流動，嚴重衝擊灣區經濟發展，並對粵港澳深度融合發展造成對沖與消解。粵港、港澳遲遲未能實現常態化通關，在於香港與內地、澳門秉施行差異化公共衛生應急管理體系，三地防疫政策與手段的銜接工作長期處於停滯狀態。深以觀之，造成大灣區“封關抗疫”的深層原因在於，粵港澳三地公共衛生應急管理協同建設成效欠佳，未能形塑一體化的跨區域協同防疫框架。在公共衛生安全成為國家安全的重要組成，以及公共衛生危機跨境外溢的語境下，加快建構“安全灣區”成為粵港澳大灣區高質量發展的基礎前提。伴隨城市化程度越來越高、人員越來越集中，粵港澳一地的突發公共衛生事件極有可能外溢成為整個大灣區公共安全危機，破壞性巨大。在無法預料天災何時出現的情境下，唯有提升大灣區公共衛生應急協同效能，才能最大程度為粵港澳經濟社會深度融合創設良好的外部環境。

從法治邏輯來看，“預防為主”是突發公共衛生事件應急管理的核心理念，而建立健全應急預案體系正是對這一理念的踐行。站在應然維度上，公共衛生應急預案體系應系統建構應急主體處置突發公共衛生事件“事前—事中—事後”的行動框架，合理劃定公權力與私權利的邊界，明確各方職責，為高效處置突發公共衛生事件提供操作指南。然而，粵港澳三地公共衛生應急預案體系長期互不銜接，是引致大灣區面對重大跨境疫情時行政效能低下的首要原因。為此，2021年11月廣東省人民政府印發《廣東省應急管理“十四五”規劃》，提出推動粵港澳三地應急預案有效銜接的主張，為加強公共衛生應急預案體系對接提供契機。¹ 2023年10月，香港特區行政長官李家超在2023年施政報告中也明確提出：“提升大灣區內聯合應急能力”，明確香港將與大灣區其他城市聯合制定《粵港澳大灣區應急救援行動方案》，構建系統化的大灣區應急行動機制，提高聯合應對重大突發公共事件的能力。² 或是出於對此次疫情的反思，近期粵港澳三地也在官方層面進一步深化公共衛生應急管理協作，如2024年6月粵港澳三地政府在港簽署《粵港澳應急管理合作暨大灣區應急救援行動合作框架協議》，進一步強化應急資源互聯互通，提升應急處理與保障能力。³ 同年9月，國家疾病預防控制局與香港特區醫務衛生局、澳門特區社會文化司在港簽署《關於傳染病突發公共衛生事件應急機制的合作協議》，旨在加強三地應對重大傳染病突發公共衛生事件的合作與交流。⁴ 可見，伴隨突發公共衛生事件對大灣區建設的重要性進一步凸顯，體現“預防為主”理念的應急預案體系建設也受到三地治理者的更多重視，粵港澳大灣區公共衛生“預案協同”因而得以作為獨立命題推出。基於此，本文以應急預案為切入點，剖析粵港澳三地公共衛生應急預案體系建設的主要特徵及其錯配邏輯，並立足建設“健康灣區”、“安全灣區”為導向，以期為粵港澳大灣區預案協同貢獻

¹ 《廣東省人民政府關於印發廣東省應急管理“十四五”規劃的通知》，《廣東省人民政府公報》2021年第33期，第3頁。

² 《2023施政報告重點》，《香港文匯報》2023年10月26日，第A1版。

³ 《粵港澳三地簽署〈粵港澳應急管理合作暨大灣區應急救援行動合作框架協議〉》，2024年6月15日，<https://www.gov.mo/zh-hant/news/1070696/>，2024年9月20日訪問。

⁴ 《內地港澳簽署協議強化傳染病聯防聯控能力》，2024年9月3日，<http://hm.people.com.cn/n1/2024/0903/c42272-40312192.html>，2024年9月20日訪問。

智識。值得注意，內地語境中的應急預案，在港澳特區通常被稱之為應變計劃或應變措施，但其涵義大體不變。

二、結構區隔：大灣區公共衛生應急預案體系建設的配置邏輯

（一）內地（廣東）：“國—省—市”三級應急預案體系

2003年SARS危機爆發，為制定中國公共衛生應急預案的倡導者打開了政策之窗，這一公共問題也由此得到內地治理者關注。⁵ SARS危機期間，由國務院緊急制定的《突發公共衛生事件應急條例》在“預案與應急準備”一章中，首次以法條形式明確了衛生應急預案制度，為全國應急預案體系建設奠定了基礎。伴隨2006年國務院先後發佈居於核心地位的《國家突發公共事件總體應急預案》，與兩件公共衛生的重要專項預案《國家突發公共衛生事件應急預案》、《國家突發公共事件醫療衛生救援應急預案》的頒布，公共衛生應急預案體系的整體框架基本成型，廣東省及珠三角九市也紛紛制定本級的公共衛生應急預案，內地由此開始邁向有法可依、有章可循、逐漸完善的發展階段。⁶

從應急預案的種類上看，內地形成了涵蓋總體預案、專項預案、部門預案、地方預案、重點單位預案在內的公共衛生應急預案體系。同時，為加強對公共衛生應急預案的管理，國務院辦公廳與原國家衛生計生委先後制定發佈了《突發事件應急預案管理辦法》、《衛生應急預案管理辦法》，從編制、審查、備案與公佈、演練、評估與修訂、培訓與教育等方面，對應急預案作出明確要求，標誌着內地公共衛生應急預案體系建設進入規範化管理階段。⁷ 從應急預案體例上看，內地已經建成“國—省—市”三級公共衛生應急預案體系，廣東省及珠三角九市依據全國性應急預案原則及指示精神，結合本地區實際情況編制各自文本，並對所在轄區的公共衛生應急管理負主體責任。實踐中，廣東省及珠三角九市的公共衛生應急預案體系呈現總體預案、專項預案與管理辦法相結合的特點，並以專項預案為主體。需要注意的是，當前省市之間的應急預案內容呈現層級套疊、縱向貫穿的特點，實踐中多見“下級抄上級”、同級之間“我抄你、你抄他”的不當情形，缺乏針對性和實用性，失靈狀況頻現。⁸ 此外，在2006年《國務院關於全面加強應急管理工作的意見》的要求之下，內地還要求基層單位制定相應的應急預案，進而推動應急預案“下基層”、“進學校”、“進社區”工作的開展。⁹ 儘管這些基層單位並不從屬於國家行政序列，但也屬於國家應急預案體系建設的一部分，在制定要求上則只需達到“簡明扼要，可操作性強”即可。

⁵ 甄智君：《從制定〈國家突發公共事件總體應急預案〉看中國政策議程設徑——基於多源流理論的分析》，《中山大學研究生學刊（社會科學版）》2010年第1期，第59-67頁。

⁶ 孫梅、吳丹、施建華等：《我國突發公共衛生事件應急處置政策變遷：2003-2013年》，《中國衛生政策研究》2014年第7期，第24-29頁。

⁷ 楊健：《我國突發公共衛生事件應急預案體系的發展、現狀與完善》，《中國衛生法制》2023年第3期，第95-99頁。

⁸ 童星、陶鵬：《論我國應急管理機制的創新——基於源頭治理、動態管理、應急處置相結合的理念》，《江海學刊》2013年第2期，第111-117頁。

⁹ 張海波、童星：《中國應急預案體系的優化——基於公共政策的視角》，《上海行政學院學報》2012年第6期，第23-37頁。

表1 大灣區內地城市突發公共衛生事件應急預案體系

層級	名稱		出台時間	出台部門	備註
全國性	《國家突發公共事件總體應急預案》		2006年1月	國務院	均不列入基本法附件三，僅在內地發生法律效力。
	《國家突發公共衛生事件應急預案》		2006年2月	國務院	
	《國家突發公共事件醫療衛生救援應急預案》		2006年2月	國務院	
	《突發事件應急預案管理辦法》		2013年10月	國務院辦公廳	
	《衛生應急預案管理辦法》		2017年6月	原國家衛生計生委	
	《突發公共衛生事件應對法（草案）》		2024年9月提請全國人大常委會審議	全國人大常委會	
廣東省	《廣東省突發公共事件總體應急預案》		2006年12月	廣東省人民政府	效力僅及於廣東省，呈現總體預案、專項預案與管理辦法相結合的特點。
	《廣東省突發公共衛生事件應急預案》		2003年11月（2013年修訂）	廣東省人大常委會	
	《廣東省突發重大動物疫情應急預案》		2015年1月	廣東省人民政府	
	《廣東省疫苗安全事件應急預案（試行）》		2019年12月	廣東省人民政府	
	《廣東省突發事件應急預案管理辦法》		2008年6月	廣東省人民政府辦公廳	
珠三角九市（部分）	廣州市	《廣州市突發公共事件總體應急預案》	2023年1月	廣州市政府	與省級層面的應急預案呈現層級套疊、縱向貫穿的特點。
		《廣州市突發公共衛生事件應急預案》	2004年5月	廣州市衛生局	
		《廣州市突發事件醫療衛生救援應急預案》	2006年4月（2014年、2020年修訂）	廣州市衛生健康委員會、廣州市應急管理局	
	深圳市	《深圳市突發公共事件總體應急預案》	2013年、2023年修訂	深圳市人民政府	
		《深圳市突發公共衛生事件應急預案》	2008年10月	深圳市衛生健康委員會	
		《深圳市突發事件應急預案管理辦法》	2012年8月（2016年8月修訂）	深圳市人民政府辦公廳	

資料來源：筆者根據官方披露文本整理自製。

(二)香港:三級應變機制+專項應變計劃

香港特區的公共衛生應急預案體系建設，由三級應變機制與專項應變計劃相結合，並緊密結合演變與宣傳教育工作，形成了一套適應香港超高人員與生產要素集聚程度發展實際的行動框架。總體來看，具有悠久應急管理建設歷程的香港，大體將突發公共事件分為兩類：第一類是緊急情況，指的是需要迅速應變以保障市民生命財產或公眾安全的自然或人為事件，突發公共衛生事件一般被視作此類；第二類是危急情況或災難，指的是由不可抗力因素引致造成大規模財產損失與人員傷亡的事件。¹⁰ 就應對公共衛生領域而言，香港特區的公共衛生應急預案在三級應變機制與專項應變計劃的融貫互動中，形成涵攝組織法、實體法與程序法的法治化行動框架，為高效處置突發公共衛生事件構建可操作性強的指南。

1. 三級應變機制

2003年SARS危機後，香港特區政府進一步完善了公共衛生應急機制，設置了“戒備”、“嚴重”、“緊急”三級制的應變系統，在突發公共衛生事件緊急應變的救援、善後和復原三個主要階段以不同形式運作。¹¹

第一級應變措施：戒備。這一級別通常發生的情況是，在香港境外出現新型傳染病並對人類健康造成新而嚴重影響的風險，尚未在香港境內引起人類感染的即時風險但可能引致未來散播風險（例如，缺少預防措施、世界衛生組織作出全球預警等）。在這一情境下，醫務衛生局局長可根據衛生署、醫院管理局、漁護署或食環署的建議啟動或解除這一應變級別，由負責全港公共衛生事務的醫務衛生局負責全權處理，負責統籌所屬單位就突發公共衛生事件進行處置、救援，並視情況成立精簡的應變指揮架構。同時，香港特區政府將分別啟動警察總區指揮中心及消防通訊中心，以確保實現各相關單位間的良好溝通。

第二級應急措施：嚴重。這一級別通常發生在香港境內發生新型傳染病有限度傳播，例如出現人類感染的零星個例或小規模群體疫情等，或者是與香港有緊密貿易、旅遊關係的國家或地區被證實出現規模相當的感染情況，屬中等風險的情形。¹² 在此情境下，香港特區政府將成立由醫務衛生局局長擔任主席的“督導委員會”，負責並由警務處與消防處通知保安局當值主任。視情況需要，督導委員會成員可涵蓋保安局、運輸及房屋局、環境局、社會福利署、民政署等，還可增選其他高級官員或非政府專家擔任成員。申言之，香港特區政府在處理突發公共衛生事件過程中十分注重聽取專家意見，充分利用專家的專業權威，減輕政府處理突發事件的外圍壓力並提升社會公信力。¹³ 同時，在涉及保安相關事宜時，將由警務處與消防處通知保安局當值主任，密切監視事態發展。

第三級應變措施：緊急。啟動該措施意味着香港境內發生了重大突發公共衛生事件，構成對市

¹⁰ 吳子俊主編：《香港城市管理》，深圳：海天出版社，2006年，第164頁。

¹¹ 《香港應急管理體系》，2021年9月4日，<http://www.scie.com.cn/nd.jsp?fromColId=123&id=62>，2024年9月20日訪問。

¹² 香港衛生署：《對公共衛生有重要性的新型傳染病預備及應變計劃2020》，2020年6月4日，https://www.chp.gov.hk/files/pdf/govt_preparedness_and_response_plan_for_novel_infectious_disease_of_public_health_significance_chi.pdf，2024年9月20日訪問。

¹³ 《發生突發事件香港應急管理體系如何應對？》，2017年2月17日，<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1559550450832801&wfr=spider&for=pc>，2024年9月20日訪問。

民身體健康及公共衛生安全的直接威脅，例如有證據顯示出現社區爆發的巨大風險，則需要香港特區政府全面開展救援工作，屬風險程度高且迫切的情形。在這一級別下，醫務衛生局局長可建議行政長官啟動或指示解除“緊急”應變級別，一旦啟動，香港特區政府將成立由行政長官親自擔任主席的跨部門“督導委員會”，由醫務衛生局作為秘書處，由三司司長、各政策決策局局長以及各執行部門負責人擔任組員，必要時亦可增選其他高級官員或非政府專家擔任成員。一般而言，督導委員會將下設小組委員會，由醫務衛生局局長擔任主席，負責具體運作與執行事宜，並作出前述建議。

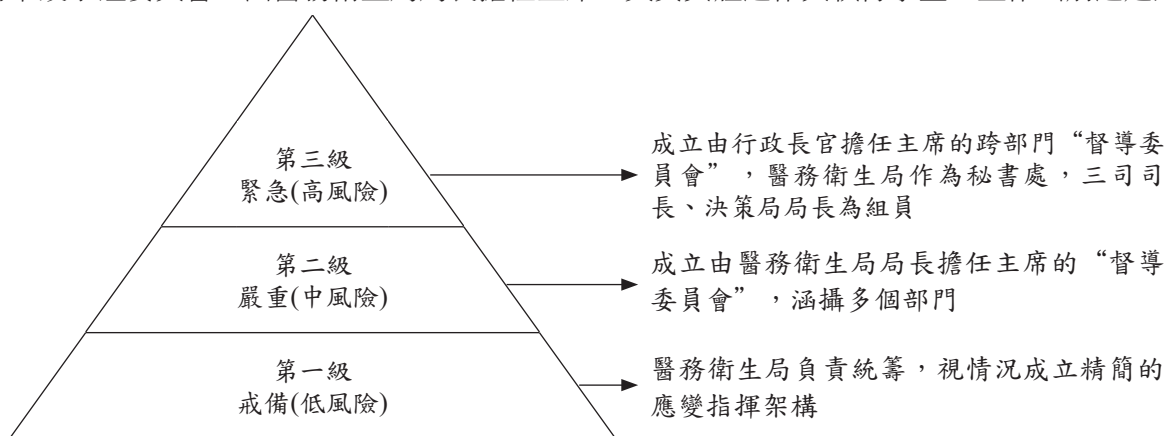


圖1 香港特區公共衛生三級應變機制

資料來源：筆者整理自製。

在此次新冠疫情處置實踐中就可窺見香港特區公共衛生三級應變機制的運作邏輯。2020年1月，為應對新冠疫情的跨境大規模傳播，香港特區政府制定了“對公共衛生有重要性的新型傳染病準備及應變計劃”，同時啟動“嚴重”應變級別。同月25日，香港特區政府將應變級別提升至“緊急”級別，宣佈成立由行政長官主持的“應對疫情指導及協調組”（即跨部門督導委員會暨指揮中心），並下設4個工作小組。¹⁴ 同時，委任一個由公共衛生、傳染病學專家組成的顧問團，可徑直向行政長官就“國際關注的突發公共衛生事件”匯報最新情況並提出防控建議。2023年5月，在世界衛生組織宣佈新冠疫情不再構成“國際關注的突發公共衛生事件”後¹⁵，由行政長官主持的“應對疫情指導及協調組”在考慮參考世衛的最新意見以及醫務衛生局的最新評估後，作出調低公共衛生應變級別的決定，即由“緊急”調低至“戒備”級別。因應應變級別調低，香港特區政府應變架構也隨之調整，跨局、跨部門應變工作從“緊急”級別下由行政長官主持的“抗疫督導委員會”督導，調整為在“戒備”級別下由醫務衛生局負責統籌，後續工作則繼續由相關政策局或部門處理。¹⁶ 調高或調低應急級別，是香港特區政府根據突發公共衛生事件發展的最新形勢，依據風險程度的高低作出的動態決定，體現了香港公共衛生應變級別機制較強的靈活性。

¹⁴ 《香港防疫應變計劃提升至緊急級別》，2020年1月26日，<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1656717554823471841&wfr=spider&for=pc>，2024年9月20日訪問。

¹⁵ 《世衛組織：新冠疫情不再構成“國際關注的突發公共衛生事件”》，2023年5月6日，<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1765120034140969060&wfr=spider&for=pc>，2024年9月20日訪問。

¹⁶ 《新冠疫情應變級別調低至戒備》，《香港文匯報》2023年5月31日，第A12版。

2. 專項應變計劃

為應對突發公共衛生事件對香港造成的衝擊，香港特區政府建立由專門機構制定公共衛生專項應變計劃的體制。從制定主體來看，作為當前負責全港公共衛生事務的決策局，醫務衛生局承擔應變計劃的制定工作。具體而言，2022年5月經由新一屆特區政府架構重組方案改組之下，原食物與衛生局衛生科改組為醫務衛生局，並下轄衛生署，由此晉升成為香港特區政府十五個決策局之一¹⁷，致力提升及保護公眾健康，以及確保香港保持高質素的醫療服務和高效益的醫療衛生系統。¹⁸ 香港衛生署作為香港特區政府下轄的政策執行部門之一，是政府的衛生事務顧問，亦是執行政府衛生政策和法定職責的部門，負責透過促進健康、預防疾病、醫療護理等提升全港公共衛生及公眾健康水平。其中，香港衛生署下轄2004年6月成立的衛生防護中心，後者的職責是提升香港公共衛生系統以應對現代公共衛生事件的挑戰。具言之，透過疾病監測網絡擬訂緊急應變計劃以預防傳染病和非傳染病，成為該機構的重要職責之一。¹⁹ 衛生防護中心下設緊急應變及項目管理處，由具備醫學背景及豐富公共衛生經驗的醫師擔任主任，負責制定突發公共衛生事件應變計劃及舉行練習和演習，並就公共衛生緊急情況協調衛生署各服務單位及其他政府部門參與應變行動。截至目前，該機構已經擬訂了超過10個專項公共衛生應變計劃，包括“流感大流行應變計劃”、“登革熱準備及應變計劃2019”、“對公共衛生有重要性的新型傳染病預備及應變計劃2020”等。同時，衛生防護中心下的傳染病處、感染控制處、公共衛生服務處等，也一定程度參與公共衛生應變計劃的制定、修訂和執行工作，形成了一套完整的組織架構與運行機制。

（三）澳門：跨部門統籌協調機構制定專項預案

澳門特區尚未制定本地區的突發公共事件應急總體預案，又並不適用內地的應急預案體系，引致特區政府在應對突發公共衛生事件雖有宏觀法律進行指引，但一定程度上缺乏應急準備和具體方案，抑制了應急處置情境下的行政效能。²⁰ 歷經新冠疫情的澳門特區政府洞察本地公共事件應急預案建設的缺漏，正着手以現有《澳門特別行政區民防總計劃》為基礎，研究制定澳門特區突發事件總體應急預案。²¹ 以此為前提，當前，澳門特區形成了以《傳染病防治法》、《國際衛生條例（2005）》、《傳染病強化申報機制》、《突發公共事件之預警及警報系統》為基礎，以特區行政長官歷次《財政年度施政報告》、《澳門特別行政區防災減災十年規劃（2019-2028年）》為補充，以專項應急預案、部門應急預案為主體，以應急指揮應用平台為依託的公共衛生應急預案體系。

從制度邏輯上看，《傳染病防治法》第2條規定，澳門特區政府負責制定有關傳染病預防、控制和治療的政策及規範，並促進和落實實施，衛生局則作為主管行政部門，負責提出公共衛生應急

¹⁷ 《香港通過政府架構重組方案——將設“三司十五局”和三個副司長職位》，《新華日報》2022年6月16日，第9版。

¹⁸ 香港醫務衛生局：《醫務衛生局局長—歡迎辭》，2024年9月20日，<https://www.healthbureau.gov.hk/chs/aboutus/welcome/index.html>，2024年9月23日訪問。

¹⁹ 香港衛生署衛生防護中心：《組織架構》，2021年11月9日，<https://www.chp.gov.hk/sc/static/23992.html>，2024年9月20日訪問。

²⁰ 閃淳昌：《重大災害應對調查評估與應急管理體系建設——以澳門應對“天鴿”颱風災害實踐為例》，北京：應急管理出版社，2021年，第17頁。

²¹ 《全面改革民防行動架構——構建防災減災長效機制》，2018年8月14日，<https://www.gov.mo/zh-hans/news/215151/>，2024年9月20日訪問。

處置的政策與規範制定建議並統籌法律實施工作。以此為前提，衛生局應貫徹“預防優先、妥善醫療的防治結合原則”，負責統籌擬訂澳門特區的公共衛生應急預案，並擁有應急機制的啟動權限。基於這樣的安排，2001年10月，澳門特區政府設立疾病預防及控制中心，作為專責統籌公共衛生疾病防治工作的技術性單位，承擔起制定疾病預防控制計劃、方案及指引，並推動和參與落實的職責。2021年10月，經第36/2021號行政法規，澳門特區政府改組疾病預防及控制中心為衛生局轄下的附屬單位，直屬於衛生局局長，參與履行衛生局促進及保障健康、預防疾病的職能，專責統籌和執行群體水平的疾病預防及控制工作。然而，由於疾病預防及控制中心僅為衛生局下屬的二級技術單位，職級較低、權力十分有限，因此在過往實踐中，澳門特區通常以成立跨部門的統籌協調機構，並賦予其制定應急預案（在澳門，又被稱為應變計劃或措施）的權限以完善公共衛生應急預案體系。²² 此外，民防機制也構成澳門特區公共衛生應急預案體系建設的重要組成，具言之，依據《民防法律制度》、《民防法律制度施行細則》，預防因自然或人為所引致的危害個人生命健康的突發公共事件，是民防活動開展的主要目的之一，突發公共衛生事件亦列入其中，並由此形成民防架構或民防行動中心等統籌協調機構。

例如，2005年5月為應對流感大流行對澳門產生的持續影響，澳門特區政府成立了由社會文化司司長領導的流感大流行預防應變統籌小組，負責制定預防流感大流行的應變計劃。2009年5月，針對H1N1甲型流感疫情，流感大流行預防應變統籌小組再次根據實際情況完善應變措施，並將戒備狀態由III級提升至IV級狀態。²³ 同樣是在2005年，民政總署、衛生局、新聞局等多個部門組成的禽流感應變小組，針對內地輸入的禽流感疫情制定了“預防禽流感緊急應變措施”。同年11月，澳門特區政府全面啟動預防新型流感及禽流感應變計劃，激活了預防禽流感緊急應變措施的首個機制以防止內地傳染疫情輸入。²⁴ 2020年1月，經澳門特區行政長官批示，由行政長官親自擔任主席的“新冠病毒感染應變協調中心”正式成立，負責全面規劃、指導和協調各公共及私人機構關於預防、控制和治療新冠的工作。²⁵ 同時，澳門特區政府還成立了由行政長官領導的民防行動中心，負責統籌民防架構開展相關應急活動。2022年3月，澳門特區新冠病毒感染應變協調中心出台《應對大規模新冠肺炎疫情的澳門應急處置預案》，並在同年9月推出預案第二版。²⁶ 該預案將疫情傳播風險由低到高按分5級處置，第5級為出現大規模新冠疫情廣泛社區傳播的最高級別。²⁷

²² 澳門特區政府衛生局：《澳門公共衛生應急經驗和展望》，載廣東省預防醫學會主編：《第八屆粵港澳台預防醫學學術交流會議論文匯編》，2008年，第23-25頁。

²³ 《流感大流行預防應變統籌小組落實及加強防疫措施》，2009年5月6日，<https://www.gov.mo/zh-hant/news/76498/>，2024年9月20日訪問。

²⁴ 《澳門啟動預防禽流感緊急應變機制》，2005年11月9日，https://www.gov.cn/gzdt/2005-11/09/content_94423.htm，2024年9月20日訪問。

²⁵ 《澳門特區政府設立新型冠狀病毒感染應變協調中心》，《福建日報》2020年1月22日，第5版。

²⁶ 《“618”疫情總開支逾10億》，2022年10月31日，<https://www.tdm.com.mo/zh-hant/news-detail/762156?isvideo=false&lang=zh-hant&shortvideo=0&category=all>，2024年9月20日訪問。

²⁷ 《〈澳門特別行政區應對大規模新冠肺炎疫情應急處置預案（第一版）〉中文版可供下載》，2022年4月6日，<https://www.gov.mo/zh-hans/news/603491/>，2024年9月20日訪問。

三、緊密擬合：大灣區公共衛生應急預案體系協同建設的制度進路

(一)再造新預案：構建以大灣區為場域的應急預案體系

1. 再造新預案的邏輯機理

審視三地過往的公共衛生應急協作歷程，儘管粵港澳政府及其部門攜手應對跨域突發公共衛生事件上達成了一系列互助安排，例如完善傳染病疫情信息通報和聯防聯控機制，加大公共衛生人才聯合培養力度等，涵攝領域較為豐富且多次反復提及。然而，粵港澳三地卻較少涉及公共衛生應急預案體系的銜接工作，甚至難以找尋相關規劃的表述，最終的結果是大灣區層面上欠缺一套關於公共衛生的應急預案體系。究其原因，可能有以下兩點：第一，過往粵港澳三地的應急預案體系建設尚處於起步階段，缺乏相互銜接的規範基礎；第二，相較於其他領域性事項，應急預案作為整體性的制度安排貫穿突發公共事件應對的全過程，所需協調的要素繁多，相互銜接的難度很大。正基於此，在此次新冠疫情應對過程中，粵港澳大灣區各地似乎“缺乏章法”，雖不乏政府、市場和社會等多元主體嘗試構建區域協同防疫框架的實踐，但細究之下卻多為各地主動突破、積極創新的結果，欠缺整體性的制度安排。²⁸

一言蔽之，在粵港澳大灣區這一超大型的跨境場域內，實際上缺乏一套與區際主體緊密跨域協作、人員與生產要素快速流動相適應的應急預案體系。而邁向現代性所形塑的“風險社會”，局部存有準備而整體“不設防”的大灣區無法高效應對天災，最終引致長達三年“封關抗疫”的不利局面，不僅對大灣區高質量發展造成直接衝擊，更加劇了廣大港澳同胞與祖國的離心效應。在“健康灣區”、“安全灣區”目標的指引下，完善大灣區公共衛生應急預案體系協同機制勢在必行，《粵港澳大灣區發展規劃綱要》亦明確提出，聯合制定公共衛生事件等重大突發事件應急預案，提高應急合作能力。²⁹而“新造”一套以大灣區為場域的應急預案體系，或將是適應大灣區深度融合發展的必選項之一。

2. 再造新預案的操作方案

從制定主體來看，立足粵港澳大灣區建設領導小組作為高級別、非常態的決策組織境況，加之中央注意力和權力資源分配“僧多粥少”，必須思考如何激活這一機構的行政效能，充分發揮其對粵港澳深度融合事項的統領效用。基於此，可借鑒過往粵港澳大灣區合作經驗，通過在粵港澳大灣區建設領導小組下設“粵港澳合作指導委員會”，以後者作為中央主導的常設行政機構的形式，形成一個超越三地的政治與法律權威統領大灣區具體目標和舉措的落實，推動三地從競爭向協同轉型。³⁰基於此，再由新設的粵港澳合作指導委員會作為三地的共同上級作出統籌，原因在於預案適用的範圍涵攝整個粵港澳大灣區，在“一國兩制”和“同級行政”之下，廣東、香港與澳門均無權制定，不僅難以在實踐中得到各方遵守與落實，更可能引發侵害港澳高度自治權的合憲性責難。³¹一個典型的例子是，2019年7月廣東省政府印發了《廣東省推進粵港澳大灣區建設三年行動計

²⁸ 文宏、黃毛：《共識凝聚與要素銜接：粵港澳大灣區應急管理共同體建設研究》，《華南理工大學學報（社會科學版）》2023年第1期，第16-24頁。

²⁹ 《中共中央國務院印發〈粵港澳大灣區發展規劃綱要〉》，《人民日報》2019年2月19日，第1版。

³⁰ 朱國斌：《粵港澳大灣區建設的法律困境與應對》，《中國評論》2024年第3期，第90-100頁。

³¹ 朱倍成、裴曉妝：《粵港澳府際合作的法治思考：問題與回應》，《南方論刊》2020年第2期，第21-24頁。

劃（2018-2020年）》³²，其中關於“加快社會信用體系和市場監管體系建設”的內容，引起港澳社會各界爭議，認為廣東省在缺乏中央授權或指引的情境下，無權對港澳高度自治權範圍內的事項做出規劃。對此，香港特區政府和澳門特區政府接連發表聲明，表示該文件制定主體是廣東省人民政府，其效力僅及於大灣區內地九市，港澳尚不會實施該社會信用體系。³³這反映出，在目前大灣區的憲制秩序下，涵攝粵港澳三地的跨境規劃不宜由廣東省或港澳單方作出，因此實踐中大多依託雙邊或多變區際行政協議推動相關事宜。為此，由粵港澳合作指導委員會統籌起草大灣區應急預案，既極大增強合法性亦可高位推動相關合作事宜。考量到大灣區應急預案體系的缺失，粵港澳合作指導委員會應當組織粵港澳三地政府先行制定《粵港澳大灣區總體應急預案》，為專項應急預案等其他預案類型的制定提供遵循和經驗。

就起草程序而言，可參照區域示範法起草經驗，在新設粵港澳合作指導委員會的指導下，由粵港澳三地政府行政首長組成起草工作領導小組，由粵港澳衛生、應急行政部門主要負責人，公共衛生及應急管理領域專家，法律界人士和社會組織負責人組建預案起草小組。³⁴小組成員在充分開展論證及廣泛吸納社會公眾意見後，報請粵港澳合作指導委員會提交粵港澳大灣區建設領導小組全體會議討論，經通過後由其統一公佈《粵港澳大灣區總體應急預案》，作為未來大灣區應對突發公共事件的綱領性預案文本。從體例上看，《粵港澳大灣區總體應急預案》宜分為總則與分則兩大部分，前者應對編制此預案的目的和依據、適用範圍、工作原則等進行闡釋，後者則須對組織機構、運行機制或流程、應急保障、跨境演練及宣傳教育、監督保障體系等作出明確。其中，分則在組織機構上，應當明確區際執法機構作為領導機構，公共衛生應急執行委員會為辦事機構，粵港澳三地政府及其組成部門統歸為工作機構，必要時應建立覆蓋粵港澳三地的專家組以提供科學的處置意見。

為增強大灣區應急預案的針對性和專業化，粵港澳三地還應依據總體預案的基本原則、指示精神等，結合粵港澳大灣區公共衛生應急管理的實際情況，協商制定《粵港澳大灣區公共衛生應急預案》。申言之，港澳特區在應急預案體系建設上呈現出鮮明的專項應急為主的特徵，即面對不同的公共事件制定相應的專項應急預案或響應標準，例如香港特區政府為應對突發公共衛生事件制定的三級應變機制，澳門特區政府更是帶有較為明顯的“一事一議”色彩，這也符合港澳特區一貫秉持的精細化治理理念。據此，粵港澳三地在《粵港澳大灣區總體應急預案》之下共同制定針對突發公共衛生事件的專項應急預案——《粵港澳大灣區公共衛生應急預案》，或更符合大灣區當前的跨域應急協作實際，也是內地在應急預案編制上的通行做法。為此，可先在《粵港澳大灣區總體應急預案》中為制定公共衛生專項應急預案預留空間，如規定“粵港澳三地政府可在充分溝通協商後制定公共衛生、環境事件、海上搜救等專項預案，報請粵港澳合作指導委員會同意後統一發佈，並納入

³² 《廣東省出台推進粵港澳大灣區建設實施意見和三年行動計劃》，2019年7月6日，https://www.ndrc.gov.cn/fzggw/jgsj/dqs/sjdt/201907/t20190706_1050381.html，2024年9月20日訪問。

³³ 《澳門特區政府政策研究和區域發展局就“大灣區社會信用體系”是否在澳實施作出回應》，2019年7月12日，<https://www.gov.mo/zh-hans/news/255205/>，2024年9月20日訪問。

³⁴ 張文秋：《論粵港澳大灣區生態環境保護示範法的制定及基本構想》，《深圳社會科學》2023年第4期，第15-25頁。

粵港澳大灣區突發公共事件應急預案體系”。其起草流程和體例內容等則可參照總體預案，同時依據公共衛生應急的特點予以相應完善。綜上，通過“再造”以大灣區為場域的“總體預案+公共衛生專項預案”，粵港澳大灣區公共衛生應急預案體系初見雛形，進而為三地協同處置跨域重大疫情提供依據。應急預案並非“一制了之”，還應根據大灣區發展的最新實際予以修訂或更新。此外，還需對新造應急預案展開可行性、科學性檢驗，可借鑒美國應急管理標準化經驗，由粵港澳三地聯合定期評估應急預案的效率及效力，確保預案落地生效。³⁵

（二）銜接現預案：推進粵港澳三地公共衛生預案對接

“再造新預案”並非一日之功，不僅需要協調中央和粵港澳三地組織積極推動，還必須經過各方的嚴格論證和充分討論，涉及一系列制度安排、權力配置和人員分配。在尚無法準確預測突發公共衛生事件何時出現的情境下，大灣區公共衛生應急預案體系建設不僅需要着眼長遠也應關注當下，也即探討如何實現粵港澳三地公共衛生應急預案體系之間的協同。在“再造新預案”短期內無法落實的背景下，目前大灣區亦須關注如何“銜接現預案”以實現粵港澳三地公共衛生應急行動步驟的有序規範。

1. 針對常見傳染性疾病開展應急預案銜接

一般而言，公共衛生事件具備突發性、高危害性、易傳染性等，難以做到準確預測。然而，部分傳染性疾病卻經常性見於人類社會，幾成可預測的常見傳染性疾病，典型如流行性感冒，不僅歷史上在全世界引起多次暴發性流行，至今也長期存在於人類社會，是全球關注的重要公共衛生問題。³⁶ 審視歷程可以發現，“流感”（流行性感冒）及“禽流感”等傳染性疾病，始終是港澳回歸後粵港澳三地持續不斷的跨域疫情，也因此成為三地公共衛生專項預案的關注共同點。2005年9月，原國家衛生部出台《衛生部應對流感大流行準備計劃與應急預案（試行）》，並於2011年9月由國務院辦公廳發佈正式版本《國家流感大流行應急預案》，被視為我國公共衛生應急體系建設標誌性成果³⁷，該預案就應對流感大流行組織指揮體系及職責、準備、應急反應和結束督導等方面工作進行了規定，至今得到沿用。同樣是在2005年，香港特區政府針對流感大流行制定了“流感大流行應變計劃”，並先後於2009年、2012年和2014年對該應急計劃作出更新，至今依舊處於生效狀態；澳門特區政府亦針對流感大流行成立專職的預防應變統籌小組，並交由這一機構制定和啟動應急預案。概言之，粵港澳三地對“流感”、“禽流感”等常見傳染性疾病均形成了專項應急預案，這就為三地推動公共衛生應急預案銜接創設了前提。

事實上，粵港澳三地亦可就其他傳染病疾病開展公共衛生應急預案銜接工作，然而邁向現代後的人類社會不斷出現新型病毒，實行以專項預案為主導的港澳特區政府或將對出現的傳染病疫情分別制定應變計劃，例如前些年的SARS，近些年的中東呼吸綜合征等。此時，粵港澳三地選擇就層

³⁵ 秦挺鑫：《國外應急管理標準化及對我國的啟示》，《安全》2020年第8期，第1-6、89頁。

³⁶ 《流行性感冒診療方案（2020年版）》，《全科醫學臨床與教育》2020年第12期，第1059-1063頁。

³⁷ 朱光明、甘霖：《關於修訂〈國家流感大流行應急預案〉的初步探討》，《社會治理》2019年第10期，第39-43頁。

出不窮的突發公共衛生事件——開展應急預案銜接，成本未免過高且難度巨大，缺乏制度理性。同時，內地很少針對某一種特定傳染病出台“專屬”的應急預案，持續襲擾人類社會的流感大流行可以說是例外。因此，不如退而求其次，從應對“流感”等大灣區常見傳染性疾病所制定的公共衛生應急預案銜接為切入點，組織粵港澳三地政府或其衛生行政部門並借助專家學者力量，全盤審視三地針對同種傳染病的應急預案的異同，並就其中可能存在的銜接路徑和制度漏洞予以針對性補足，未來再次發生“流感”時也將更有應對章法，或許是更符合當下大灣區公共衛生應急預案體系建設的做法。如前文所述的公共衛生應急響應等級差異問題，粵港澳三地可就如如何銜接開展專門討論，可將香港特區公共衛生三級應變機制中的“緊急”級別細分為特別緊急和一般緊急，對應粵澳兩地應急響應的一級和二級，進而實現三地公共衛生突發公共事件響應等級統一。同時，這種針對“流感”開展專項預案銜接所積累的經驗，也將為未來粵港澳三地開展相類似的工作提供借鑑。

2. 完善公共衛生應急預案跨境演練機制

不定期聯合開展公共衛生應急演練，是粵港澳建立傳染病聯防聯控機制的重要內容，亦成為《粵港澳大灣區發展規劃綱要》的明確規劃。2006年、2011年、2018年、2019年，粵港澳三地曾分別針對禽流感、中東呼吸綜合征、埃博拉疫情等傳染病開展名為“長城演練”、“旋風行動”等的聯合應急演練，測試三地處理重大突發公共衛生事件的應變及通報機制，也曾通過舉辦應急演練研討會等優化三地聯合處置流程。³⁸ 但不難看出，過往的聯合應急演練實際並未常態化，頻率較低且缺乏固定的溝通交流機制，三地應急隊伍之間的協調配合程度不高，也難以在跨境應急演練中查找預案的不足之處。³⁹ 從邏輯上看，完善公共衛生應急預案跨境演練機制，可成為銜接三地公共衛生應急預案的實踐利器，各方在協同處置模擬疫情中發現對方應急預案的缺漏以及相互銜接的難點痛點，以免因預案的僵化而脫離實際，並在事後開展針對性的改善，進而為疫情真正發生時爭取應急處理的“黃金時間”。內地存在重視救援與處置，預防與準備、預警與監測投入不足的傾向，而香港特區政府則高度重視應變計劃的演練與宣傳教育工作，堅持每年都對每個應變計劃演練至少一次，通過健全應急聯動機制以整合各類應急資源，是香港在人員如此密集的場域中得以成功應對歷次突發公共衛生事件的前提。⁴⁰ 大灣區可推廣香港特區政府公共衛生應急演練經驗，完善公共衛生應急預案跨境演練機制。

第一，健全公共衛生應急演練的程序。首先，確定聯合開展應急演練的頻次、地點等事宜。建議參照粵港、粵澳合作聯席會議，暫定由三地共同主辦並輪流由廣東、香港、澳門承辦，每年舉辦一次，同時規定三地政府可依據公共衛生實際情況協商決定開展臨時性應急演練。演練主題除了覆蓋常見傳染病，還應當涵蓋新近發現的新型傳染病和疫情，演練主體除了衛生、應急行政部門外，還應視具體情形將消防部門、農業部門、市場監督管理部門等相關主體納入其中。就形式而言，除了傳統的現場演練，電話、傳真、網絡視頻會議等桌面交流外，還應依託大數據、雲計算、沙盤

³⁸ 《內地港澳衛生部門聯合舉行重大傳染病防控演練》，2006年11月14日，<https://news.sina.com.cn/c/2006-11-14/103910493323s.shtml>，2024年9月20日訪問。

³⁹ 文宏、辛強：《粵港澳大灣區重大突發公共事件的應急協同治理機制研究》，《城市觀察》2021年第3期，第7-15頁。

⁴⁰ 《香港“全政府動員”首次萬人演練應對重大事故》，《大公報》2023年2月17日，第A4版。

矩陣、GIS、AR等現代數字技術力量，以應急演練的數字化全息模擬實現應急預案體系的提質增效。⁴¹ 其次，應通過建立專家組、動員社會組織、發佈社會公告等方式擴大應急演練的社會參與範疇，以“大應急”的范式思維提高演練的社會效益。最後，建立演練檢討機制，粵港澳三地政府應實事求是地對演練的成效與不足作出總結，並對應急預案作出針對性修改。

第二，將風險評估納入公共衛生應急演練。應要重點明晰粵港澳三地公共衛生風險評估的流程，尤其是要統一風險評估中各項影響因子的權重。可加入粵港澳各地市公共衛生分區分級評估表，如根據大灣區疫情現狀及發展態勢，以縣級為單位劃分防控等級，防控等級分為高風險、中風險和低風險三級，並制定相應的防控措施，評估表內地區的等級可根據實際動態調整。⁴² 此外，在開展大灣區風險評估時，粵港澳可邀請長三角、京津冀或者世界其他三大灣區的專家予以評審，更好地吸取其他地區的先進經驗，提高科學性和受認度。

3. 特別地區的經驗複製與推廣

一些學者在涉足大灣區應急預案相關研究時，將視角聚焦於跨站、跨區域邊檢⁴³或港珠澳大橋⁴⁴等跨境區域，或城際、地鐵⁴⁵等特定地點，這為歸納公共衛生應急預案體系建設的制度進路提供了新思路：借鑒改革開放先行先試的實踐範式，通過推動大灣區內特別地區開展“預案協同”試點，並將實踐後的可行經驗進行複製推廣。粵港澳地理位置相近、經濟文化交流頻繁，存在不少邊境或跨境區域，例如珠海橫琴、各通關口岸和邊防口岸等，加大灣區建設啟動後三地基礎設施“硬聯通”的不斷強化，聯結三地的交通運輸網進一步完善，如港珠澳大橋等，這些“特殊地區”為從“小切口”實現大灣區應急預案優化“大變化”提供抓手。在突發公共衛生事件跨境蔓延的背景下，這些特殊地區是事實上防範大灣區跨境疫情傳播的“第一道關卡”，本身就應當制定和出台完備的公共衛生應急預案並做好三地銜接，例如2020年12月深圳海關制定的《深圳海關口岸應對突發公共衛生事件處置預案》，明確對可能造成重大傳染疫情的突發公共衛生事件作出詳細準備。⁴⁶ 基於此，大灣區可利用邊境地區或跨境基建的獨特地理區位，探索構建以此為基點的公共衛生應急預案體系，以點破面地推動粵港澳三地預案協同。

⁴¹ 李迎順、任晶、王晶晶：《應急預案數字化發展方向及路徑探討》，《中國應急管理》2022年第9期，第20-31頁。

⁴² 葛全勝等：《中國自然災害風險綜合評估初步研究》，北京：科學出版社，2008年，第122頁。

⁴³ 鄧宗強、史雷明、黃寶玲：《粵港澳大灣區跨站、跨區域邊檢應急支援聯動機制研究》，《中國人民警察大學學報》2022年第9期，第11-16頁。

⁴⁴ 梁萬華、張青虎、余山夫等：《基於應急規範標準的港珠澳大橋應急管理適用範圍研究》，《智能建築》2019年第2期，第34-36頁。

⁴⁵ 俞軍燕、董衛軍、侯正波等：《粵港澳大灣區城際、地鐵一體化的應急救援體系研究》，《中國安全生產科學技術》2021年第2期，第58-63頁。

⁴⁶ 《深圳海關口岸應對突發公共衛生事件處置預案》，2021年6月20日，https://www.baidu.com/link?url=PQZ-YNH5n6-ei6TAXApFM6YvzU4Ns9Prz5_5DB-dIKj0QTSYfhme97P_I6LVbt5qolWUyIbaKot26G2g77Uhza&wd=&eqid=b45490bc00bc40a90000000666f0cf86，2024年9月20日訪問。

可由粵港澳三地共同組建粵港澳預案工作小組。可參照港珠澳大橋在大橋管理局下設應急指揮中心的應急管理經驗⁴⁷，在邊境或跨境區域由雙方或三方抽調相關負責人共同組建粵港澳預案工作小組，實行雙主任制，專職統籌特別地區的公共衛生應急預案制定、銜接及演練等相關工作。申言之，在粵港澳三地存在眾多邊境或跨境區域的背景下，逐個設立粵港澳預案工作小組作為議事協調機構缺乏制度理性。為節省成本並提高工作效率，建議由公共衛生執行委員會進行授權，統一負責制定統籌特別地區的應急預案銜接工作，並對特別地區一一羅列確保具備相應職權。如果該地區已經出台公共衛生應急預案，則由這一機構負責對照雙方應急預案建設的基本規定進行針對性優化，並通過簽署備忘錄的形式約束性文件；如果該地區尚未有明確的應急預案，則由預案工作小組針對跨界應急救援及三地聯動的安全管控需求，從整體視角和系統論角度制定涵攝公共衛生的綜合應急預案，配套特定場景的專項應急預案。⁴⁸ 基於“屬地原則”，特別地區應急預案設定的救援力量一般為營運單位，以便更高效快速地處置現場較小規模的突發事件，⁴⁹ 但囿於突發公共衛生事件管控的緊急性，亦需保留向省市一級救援力量求助的空間。針對實踐中取得的突破進展先進模式，可編制為工作案例、簡報等形式提交公共衛生執行委員會，由後者組織粵港澳三地研究複製、推廣的路徑。

四、余論：粵港澳大灣區公共衛生應急管理的協同型法治模式

粵港澳大灣區建設的難點在於法治建設，而法治建設的複雜性體現在法律制度的差異性：既要維持香港、澳門實行的“一國兩制”框架，還要整合珠三角九市相關制度和體制。因此，需要找到一種內地和港澳都能夠認可、接受的法學理論，以一種穩定的可操作的方式來推進，同時形成更加緊密的法治合作狀態。當前，身處不同法域的粵港澳三地在推動經濟、社會、文化領域融合發展過程中，形成了依託“軟法”開展跨境治理的“合作型法治”模式。過去，“軟法”驅動下粵港澳逐步開啟了府際合作歷程，並在以經濟貿易為代表的多領域取得一定成效。然而，隨着粵港澳大灣區法治建設的深入推進，這種由區際法所形塑的“軟法之治”暴露出越來越多的制約因素，難以適應大灣區深度融合發展的現實需要，無法在高起點上推動三地應急預案體系銜接，亟待實現理論範式轉型。在這種鬆散型的法治合作模式指引下，大灣區公共衛生應急管理事實上處於“九龍治水”的狀態，設定行動框架的應急預案體系處於“三足鼎立”的尷尬境地，難以形成貫通化、聯展式的規範體系。在粵港澳三地通過各種手段調適“三法系三法域”的內在張力時，一種更為緊密的區域法治合作模式——“協同型法治”模式呼之欲出。

“協同型法治”以法治協同發展為指引，依託長效化的立法協同機制、常設化的行政協同機制和多元化糾紛解決機制，對粵港澳三地的法律主體、法律行為或法律關係等法律調整對象分別立法、執法並暢通糾紛化解的法治渠道。通過法治協同機制保障合作各方實施協同立法的最大優勢在於能夠提供約束力較強的法治範本，並從法治思維上推動大灣區作出有利於整體利益的全域性安

⁴⁷ 薛小龍、張鳴功、王亮等：《重大工程由建設轉向運維的過渡機制——港珠澳大橋的實踐創新》，《管理世界》2023年第7期，第158-180頁。

⁴⁸ 陳宏權、曾賽星、蘇權科：《重大工程全景式創新管理——以港珠澳大橋工程為例》，《管理世界》2020年第12期，第212-227頁。

⁴⁹ 龔鵬飛：《道路交通突發事件分類與分級》，《災害學》2013年第1期，第45-49頁。

排。除了加快實現“協同型”法治範式轉型外，還需要從立法、司法、行政、自治等多元路徑考量。以多元進路可以推動粵港澳公共衛生應急預案體系由半封閉走向全開放，更好實現粵港澳三地醫療衛生、應急規範等資源的跨境優化配置，繼而有助於粵港澳三地攜手推進“健康灣區”、“安全灣區”建設。同時，粵港澳大灣區法治建設理論也將從“合作型法治”向“協同型法治”轉變。區別於前者，“協同型法治”這一緊密型的法治合作模式，與粵港澳大灣區跨域應急協作具備內在契合性，或將成為未來突破大灣區公共資源流動制度壁壘的法治模式。更進一步而言，“協同型法治”不僅可適用於粵港澳大灣區，還可為跨域治理的法治建設提供理論參考，為我國其他區域以及國際灣區跨域公共衛生應急協作提供制度範本。

〔編輯：庄真真〕