國際衛生條例(2005)對人員檢疫之規範

陳昭華[1]、鍾鏡湖[2]

1. 輔仁大學
2. 台灣大學

摘要

在現代民主自由國家，人民的移動遷徙自由是人民最重要基本權之一。唯有在具正當理由下，國家始能立法限制人民在國內或國際之移動遷徙自由。近年來由於國際交通日益便捷，客貨交流迅速，地區性的流行疫情若未能於第一時間加以控制，即可能會隨著人員的流動而擴散，進而演變成世界性之疫情。有鑑於此，世界衛生組織(World Health Organization，WHO)在 1969 年修訂了舊有的「國際公共衛生條例」 (International Sanitary Regulations，ISR)，並更名為「國際衛生條例」 (International Health Regulations，IHR)，將防疫工作做世界性的統合，防止疾病的擴散。2005 年，世界衛生大會(World Health Assembly，WHA)再修正通過了新的「國際衛生條例」，並開放各國加入此多邊條約，該條例於 2007 年 6 月 15 日生效。此次修正最大的特色在：在以往對傳染病採列舉式的規範外，另外同時採取按一定流程來判斷該國是否面臨「國際公共衛生緊急事件」(Public Health Emergency of International Concerns，PHEIC)之規範模式，以避免發生未知疾病的流行時，該疾病未能受到條列式的規範所涵蓋，造成防疫上漏洞；以及增加了締約國在人員檢疫規範上放寬對人身自由的限制的規範，同時也加強對人權的維護。

本文將探討國際衛生條例(2005)在人員檢疫上的規範，並舉例說明若台灣成為疫區時，人員出境到他國；或人員出入疫區後入境台灣時所應適用之

西元 2008 年 7 月 25 日受理；西元 2008 年 8 月 1 日接受刊載
通訊作者：陳昭華；聯絡地址：台北縣新莊市中正路 510 號
e-mail：046422@mail.fju.edu.tw

規範。至於貨物及動植物檢疫在國際交通上雖亦為檢疫之重點，惟限於篇幅，將暫不論述。

關鍵字：國際衛生條例、檢疫、疾病管制

前言

在現代民主自由國家，移動遷徙自由是人民最重要的基本權之一。國家唯有在具正當理由下，始能立法限制人民在國內或國際之移動遷徙自由。例如基於疾病之防治，避免疾病因人員或所攜帶之貨物或動植物之流動而散布，而對於人員之移動遷徙自由加以限制即是一例。

近年來由於國際交通日益便捷，人貨流通頻繁，疾病亦常因此隨著人貨之移動而散布到其他地區，地區性的流行疫情若未能於第一時間加以控制，即可能隨著人貨的流動而擴散，進而演變成大區域或世界性之疫情。有鑑於此，世界衛生組織(World Health Organization，WHO)在 1969 年將舊有的「國際公共衛生條例」 (International Sanitary Regulations，ISR)做了修正，並更名爲「國際衛生條例」(International Health Regulations，IHR)，主要目的爲將防疫工作做世界性的統合，以防止疾病的擴散。2005 年，世界衛生大會(World Health Assembly，WHA)再修正通過新的國際衛生條例，並開放各國加入此多邊性的條約，該條例於 2007 年 6 月 15 日生效。此次修正最大的特色在：在以往對傳染病所採列舉式的規定外，另外併採按一定流程來判斷該國是否面臨「國際公共衛生緊急事件」(Public Health Emergency of International Concerns，PHEIC)之規範模式，以避免某疾病流行時，因非屬所列舉的傳染病，無法認定爲傳染病疫情，而造成防疫上之漏洞；同時也增加了締約國在人員檢疫規範上放寬對人身自由的限制的規範，進而加強對人權的維護〔1〕。

本文將探討國際衛生條例(2005)在人員檢疫上的規範，以及台灣就 IHR(2005)可能適用的流程，並探討我國傳染病防治法及相關法規之因應。此外，將舉例說明若疫區人員出境到他國；或人員進入疫區後欲入境他國時所

應適用之規範。固然在國際交通之檢疫上，貨物及動植物之檢疫亦爲檢疫之重要項目，惟礙於篇幅，本文將焦點僅置於人員檢疫相關之規範上，合先敘明。

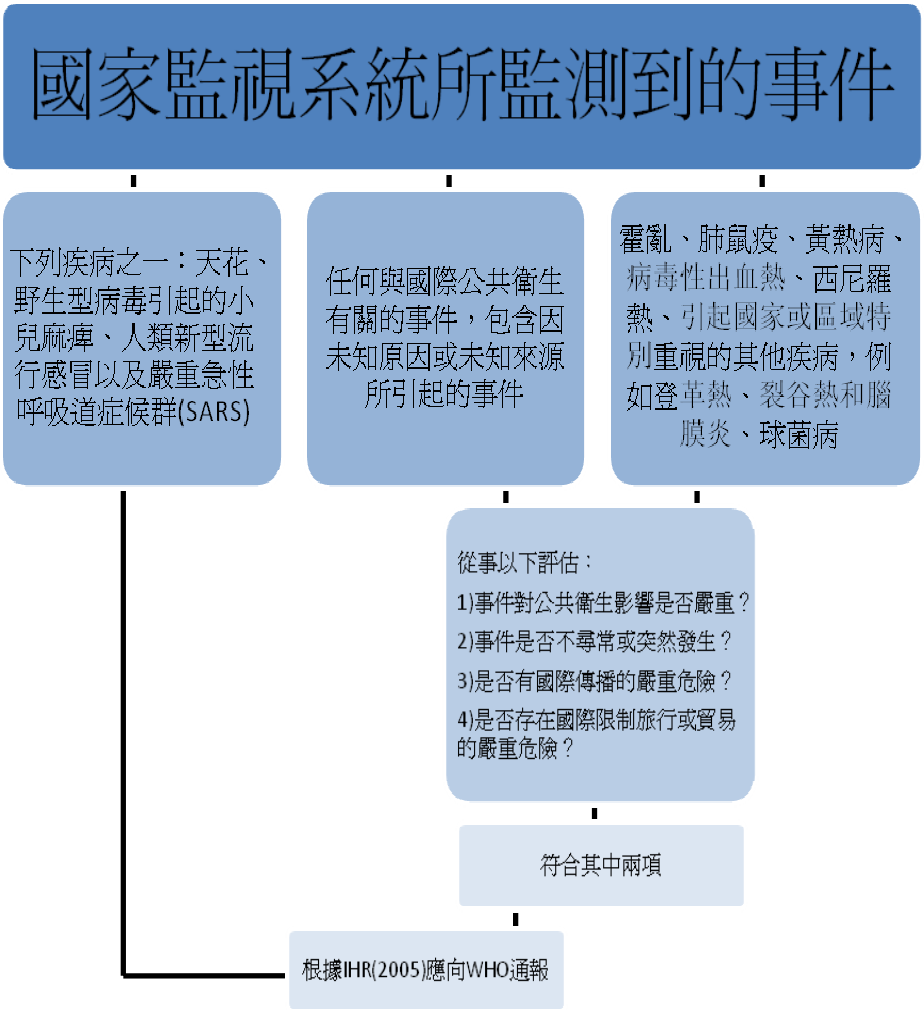
國際衛生條例(2005)關於人員檢疫之規範

新修正的國際衛生條例在防止因人員在國際上移動而造成傳染方面的規範，大致可分爲兩個類型的機制，第一，屬於各締約國普遍必須具備的核心能力(core capacity)，第二，則是屬於各國內國法基於本條例於平時或特定情形可以對旅客採取的要求或措施。茲分述如下：

一、各國必須具備的核心能力、應負之義務及 WHO 之權限

締約國提昇國內的監測及應變能力，並建立通報機制之要求，在 IHR(2005)第 5 條及第 13 條有具體之規範，依該等規定，各締約國應於本條例在該國內生效後 5 年內建立完整的疾病的監測及應變的「核心能力」要求，包含從基層到中央主管機關層級都有詳細的規範。中央主管機關也必須依據 IHR(2005)的附件 1 建立 48 小時內評估和通報的機制，一旦國內發生公共衛生緊急事件就能夠立即決策、應變並通報給 WHO〔2〕。

當國內發生公共衛生事件時，締約國應立即根據 IHR(2005)附件 2 的內容判斷該事件是否爲應該向 WHO 通報的事件。其判斷基準主要如下：1)發生可能嚴重影響公共衛生且有不尋常的天花、野生型病毒引起的小兒麻痺、人類新型流行感冒以及嚴重急性呼吸道症候群(SARS)時，應立即向 WHO 報告，或；2)霍亂、肺鼠疫、黃熱病、病毒性出血熱、西尼羅熱、其他嚴重疾病如登革熱，以及任何可能與國際公共衛生有關的事件，若符合下列問題的其中兩項時，應向 WHO 通報：1)事件對公共衛生影響是否嚴重？2)事件是否不尋常或突然發生？3)是否有國際傳播的嚴重危險？4)是否存在國際限制旅行或貿易的嚴重危險？茲將根據 IHR(2005)應向 WHO 通報之判斷基準圖示如(圖一)。



圖一、根據 IHR(2005)應向 WHO 通報之判斷基準〔3〕

根據 IHR(2005)，締約國應在 48 小時內完成上述評估，必要時並在 24 小時內向 WHO 報告。另一方面，若 WHO 由正式之通報或磋商以外的來源獲得可能發生公共衛生危險的報告時，WHO 可依據第 9 條及第 10 條之規定

要求相關締約國查證該資訊。若 WHO 認爲依據報告、磋商或查證結果，認爲該事件屬於「國際公共衛生緊急事件」時，幹事長應發佈「臨時建議」，使締約國可根據建議內容對貨物或人員採取建議的措施，可能包含文件上的檢查，例如衛生文件或旅遊史的檢查；實施衛生措施如醫學檢查或施打疫苗、隔離、檢疫、治療或禁止出入境等。若幹事長認爲對某個公共衛生危害具有長期性，必須採取定期或常態性的措施時，可依據 53 條的規定發佈長期建議〔4〕。

然若台灣爆發某嚴重疾病的疫情，並從圖 1 的判斷流程認爲有向 WHO 通報之必要時，由於台灣並非 WHO 締約國，疫情通報將產生問題。若要通報，一個可能的途徑是由台灣向鄰國中國報告疫情，再由中國政府跟 IHR(2005)第 6 條的規定向 WHO 通報。若台灣要直接向 WHO 通報疫情，WHO 的處理模式可能會依照 IHR(2005)第 9 條的規定，即將其作爲「其他來源的報告」處理，交由鄰近之中國政府查證並回報。經過查證確認疫情後，WHO 可就事件的嚴重性對其締約國-中國做出相當的建議，而出境旅客在國外原則上就會受到與臨時建議內容相對的處置，例如要求出境檢查的衛生文件、禁止入境、強制性的入境檢查、公共衛生觀察或隔離等。但以上模式，在雙方政治情勢敏感之際，將倍顯困難，此亦我國積極加入 WHO 之緣由。

二、各國法規具體上的規範

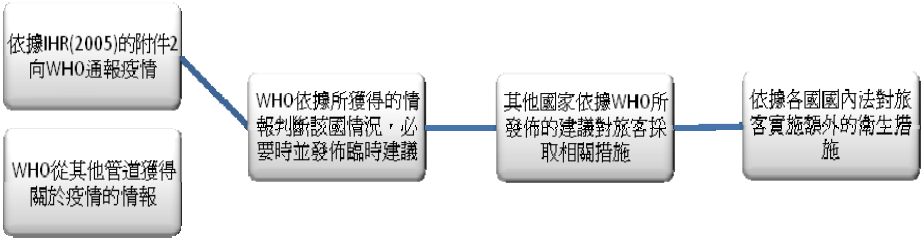
盡量以對交通最小的影響程度的手段達到防疫的要求亦爲國際防疫上的重要目標之一。尤其在旅客方面，又牽涉到人權以及自由的爭議，因此在 IHR 的規範中，對旅客的限制都盡量以最小程度的干擾爲限。根據 IHR 第 31 條規定，不得將創傷性醫學檢查、疫苗接種或其他預防措施作爲任何旅客進入某個締約國領土的條件，若有必要實施醫學檢查時，亦必須限於創傷性和干擾性最小，但可達到公共衛生目的的範圍；但若有證據顯示該旅客存在危急的公共衛生危害，締約國亦得拒絕該旅客入境，或強迫採取衛生措施。條例第 43 條亦規定，依據締約國國內法或其他國際法上義務，締約國爲維

護公共衛生或防護緊急事件而採取額外衛生措施時，對人員之干擾性及創傷性應限於合理的程度。由此可知，IHR 賦予締約國在決定採取何種程度的衛生措施有一定程度的裁量餘地，但必須以合理性、必要性、最小創傷性及干擾性的程度爲限。第 32 條規定了在實施任何衛生措施時，應尊重其尊嚴、人權和基本自由的態度對待旅客，並必須考慮旅客在性別、社會文化、種族或宗教方面所重視的問題，若於實施檢疫、隔離、醫學檢查時，必須提供旅客基本需求，以及溝通上的尊重〔4〕。

此次 IHR 修正的另一特色，就是將對旅客的尊重，除上述對人身上的保障外，擴及個人資料的保護。在 IHR 的定義下，個人資料係「指與特定或可得特定之自然人有關之所有資訊」(此段英文版本爲”‘personal data’ means any information relating to an identified or identifiable natural person”，官方譯本譯爲「指已確認或可確認的自然人有關的任何資訊」，在意義上似有差異)。IHR 第 23 條規定，締約國基於公共衛生目的可向旅客要求在本國內旅行目的地或行程以便取得聯繫，或瞭解旅客先前之旅遊史以確認是否有受感染的危險，此外，可採取非創傷性醫學檢查，包含要求旅客填寫健康調查表。另第 35 條亦規定，除尋求臨時或長期居留之旅客，不應要求超出本條例所規定的衛生文件。一旦依據本條例取得個人資料，第 45 條明確規定該等資料的處理上必須秘密及匿名化，並且必須嚴守目的一致性、相當性、公平性的要求〔5〕。

若爆發嚴重疫情，此時締約國所能採取的措施就不限於上述對個人人身上或個人資訊的小程度管制或侵擾，而係根據其嚴重程度，普遍的對人民的移動自由做嚴格限制。易言之，即必須對特定地區限制出入境，或對特定地區出入境的旅客強制採取某些衛生措施，例如對來自疫區的旅客強制施打疫苗，或強制隔離一段時間。但這些強制的措施，除非有特殊理由並向 WHO 報告外，原則上還是必須以 WHO 所作的建議爲主，並且也須符合「合理範圍」的要求(第 43 條)〔1〕。

茲將疫情通報及 WHO 與相關國家採取相應措施之流程圖示如(圖二)。



圖二、疫情通報及 WHO 與相關國家採取措施流程

又根據 IHR(2005) WHO 就不同程度的疫情對特定國家或地區可採取的建議請參（表一）。

表一、WHO 就不同程度的疫情對特定國家或地區可採取的建議

不必採取特定的措施
審查在受感染地區的旅遊史
審查醫學檢查證明和任何實驗室分析結果
需要做醫學檢查
審查疫苗接種或其他預防措施的證明
需要接種疫苗或採取其他預防措施
對疑似受感染者實施公共衛生觀察
對疑似受感染者進行檢疫或其他衛生措施
對受感染者實行隔離並進行必要的治療
追蹤與疑似受感染者或受感染者接觸的人員
不准疑似受感染者或受感染者入境
禁止未受感染的人員進入受感染地區
進行出境檢查並（或）限制來自受感染地區的人員

嚴重程度

我國對於人員檢疫上之規定

台灣雖以「台澎金馬關稅領域」之名加入 WTO 成爲會員，但在公共衛生領域就沒能如此幸運。雖然在 SARS 流行期間，台灣有機會參加 WHO 舉辦的學術會議，但本次台灣申請成爲觀察員的議案再度石沉大海，被拒於門外，對我國在國際上公共衛生資訊的交換以及互助造成莫大的阻礙及威脅。

然而雖然沒能以任何名義在 WHO 取得會員資格，但身爲國際社會的一員，勢必不能自外於國際社會。因此，台灣在 2007 年修正通過了新的傳染病防治法，期能與國際防疫工作做結合。本次修正，基本上已符合 WHO 的規範，在本法中直接規定了各層級的各種主管機關在防疫上之權責，並且按各機關職掌做詳細的規範。檢疫措施在本法的第 58 條至第 60 條設有原則性規定，並授權主管機關訂定「港埠檢疫規則」以供適用。

港埠檢疫規則之內容於人員檢疫方面規定於第三章，其亦已配合 IHR(2005)修正。人員於出入境時，檢疫單位得要求旅客配合下列事項：一、提供相關聯絡資訊；二、提供旅遊史、接觸史、疾病史、健康文件、預防接種證明書、相關傳染病書表或其他有關資訊；三、接受醫學檢查；四、接受疫苗接種或其他預防措施；五、接受檢體採集送驗、送醫治療或其他檢疫措施〔6〕。此外，IHR(2005)規定的人權上之規範，以及個人資料保護的要求均有納入。由此可知台灣在相關規範上應能夠與國際規範接軌，但在實務上能否落實，以及與國際組織或其他國家的互動是否能暢通仍有待觀察。

茲舉例說明之：

假設日本被宣佈爲疫區，則我國與日本的交通原則上就必須依照 WHO 的建議標準執行檢疫工作。除非日本被認定爲有禁止未受感染人員入境之必要，否則不能限制旅客前往的自由。但若從日本入境之旅客，我國除非認爲有其他必要性，否則仍應按照 WHO 的建議對來自日本的入境旅客做出處置，若旅客拒不配合，依照港埠檢疫規則第 17 條第 2 項，得拒絕其入境〔7〕。

另一方面，假設台灣突然爆發某種疾病的大流行，具有高度傳染性及致死的可能，在透過前述與 WHO 溝通的管道報告後，WHO 就會對台灣做出臨時建議。若爆發的是一種已知疾病的疫情，且針對此疾病有明確的偵測或治療方法時，WHO 所發佈的建議原則上就會以偵測該疾病所必要的措施爲限；但是若爆發的是不明原因的疾病，或對該疾病仍沒有明確的偵測、治療或明確的傳染途徑的阻斷方法，則 WHO 就可能發佈較爲嚴格且廣泛限制的

建議。此時若台灣旅客出國，在出境時機場可能就會先要求旅客實施一定的檢驗或衛生措施以確保旅客的健康；在到達目的地後，外國政府原則上就會依照 WHO 的建議標準對客採取必要的衛生措施，例如先採取非侵入性檢查，如體溫顯像器或目視檢查，更嚴重時可能會採取隔離措施以確定旅客並未受到感染。若目的地國家所採取的衛生措施較 WHO 所建議的更爲嚴格，除非具有正當理由並已向 WHO 報告，否則一般旅客不需接受此等衛生措施。此外，若機場對旅客採取適當的衛生措施時可以收取相當的費用，此亦爲 IHR(2005)所許可，但收取費用的標準應只有一個價目表，不得有任何的歧視(第 40 條)〔1〕。

結論

IHR(2005)已經生效，而台灣在傳染病防治法以及港埠檢疫規則也已經按照其內容有相對應的修正。從法規面來看，台灣在防疫法規上是與國際接軌的，能力上也是符合國際組織要求的。雖然 IHR(2005)第 3 條第 3 項有「廣泛適用」(universal application)的原則，但很可惜的是我國在 2008 年嘗試成爲 WHA 觀察員的議案仍然沒有下文。這個結果使我國在世界公共衛生領域無法基於 IHR(2005)所架構的監控通報網迅速與國際組織或其他國家交換資訊，在防疫上可能無法迅速獲得資訊，造成漏洞。台灣有符合國際標準的防疫監控網，但由於防疫工作瞬息萬變，希望主管機關在處理相關的案例上能夠有迅速的應變能力，保障國民的健康。

致謝

本文的文獻資料由輔仁大學財經法律研究所研究生鄭耀誠同學協助蒐集整理，使本文得以順利完成，特此致謝。

參考文獻

1. WHO. International Health Regulations (2005).

2. Martin S. International Health Regulations (2005) Overview. Available at: http://www.isid.org/imed/IMED2007/Downloads/presentations/IMED2007_Martin.pdf
3. Scott JNM, Katrin SK. International Health Regulations. Available at: http://www.cdc.gov/cogh/ihrMaterial/IHRSlideDeck07-16-2007.ppt.
4. David PF. From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations. Chinese J Int'l L 2005; 4: 325-92.
5. DeMuro PR. The International Health Regulations - Restricting Travel In Emergency Health Situations And Issues Health Care Providers Should Consider. Health Lawyer 2007; 4: 14-7.
6. Taiwan Centers for Disease Control. Communicable Disease Control Act, Taiwan. Last amended on July 18, 2007.
7. Taiwan Centers for Disease Control. Regulations Governing Quarantine at Ports, Taiwan. Last amended on Jan 3, 2008.