

# 港口国公共卫生风险评估规则的审视与优化

李雯雯,胡正良

(上海海事大学 法学院,上海 201306)

**摘要:**新冠疫情暴发期间,港口国应对口岸公共卫生输入风险的一个突出问题是科学证据不足,风险应对工作尚未达到法治化。在风险评估视域下,港口国应对口岸公共卫生输入风险,应当基于风险评估的基本框架,按照“收集信息—确定最佳证据—综合研判”的路径评估风险。口岸公共卫生输入风险对中国风险评估规则的挑战主要在于其冲击了现行公共卫生法治理念,体现为对国家主权、风险预防、航运特殊性的关注不够。理念冲击凸显出中国风险评估规则存在适用情形不明、行政主体职权交叉、义务履行的审查和监督机制空白的制度缺陷。将口岸公共卫生风险评估工作纳入法治轨道,应当从理念提升和制度优化两方面完善中国风险评估规则。

**关键词:**风险评估;港口国;疫情防控;公共卫生风险

**中图分类号:**D993.5 **文献标志码:**A **文章编号:**2096-028X(2023)03-0035-14

## Review and Optimization of Rules for Port States' Public Health Risk Assessment

LI Wenwen, HU Zhengliang

(School of law, Shanghai Maritime University, Shanghai 201306, China)

**Abstract:** During the outbreak of the COVID-19 epidemic, a prominent issue was the failure of some port States in fulfilling their obligations of evidence-based risk assessment when responding to public health risks from foreign ships. Port States should fulfill this obligation by using risk assessment by following the basic logic of “information-evidence-decision”. The challenges of public health risks from foreign ships to rules for public health risk assessment in China mainly appeared to be lack of sufficient attention to national sovereignty, risk prevention and the special characteristics of shipping. These challenges highlight the deficiencies of the evidence-based risk assessment rules, overlap of administrative authorities, and lack of review and supervision mechanism for the fulfillment of obligations. To integrate port public health risk assessment into the rules of law, the rules of evidence-based risk assessment in China need to be improved by upgrading the theory and optimizing the legal regimes.

**Key words:** risk assessment; port States; prevention and control of epidemics; public health risk

### 一、问题的提出

2021年9月16日,海关总署发布的《国家“十四五”口岸发展规划》中提出“全面排查口岸现场疫情防控弱项和短板”“巩固和提升口岸公共卫生核心能力建设水平”。风险评估是口岸公共卫生风险

应对的首要工作。公共卫生风险评估是指“用于将某一事件归入对人类健康的特定风险的收集、评估和记录信息的系统过程”。<sup>①</sup>港口国口岸公共卫生风险评估旨在为有效的风险应对提供基于证据的信息和分析,有利于促进港口国正确认识风险,提高风险

收稿日期:2023-04-29

基金项目:2021年度国家社科基金青年项目“海上公共卫生法律治理研究”(21CFX019)

作者简介:李雯雯,女,上海海事大学法学院讲师;胡正良,男,法学博士,上海海事大学法学院教授、博士生导师,上海海事大学海商法研究中心主任。

<sup>①</sup> WHO, *Handbook for Management of Public Health Events on Board Ships*, WHO(1 January 2014), <https://www.who.int/publications/i/item/handbook-for-management-of-public-health-events-on-board-ships>.

应对能力,优化应对措施的科学性和有效性。<sup>①</sup>世界卫生组织2015年应对埃博拉疫情时强调,各缔约国实施卫生措施应当以证据为基础。2020年1月30日,世界卫生组织在宣布新冠疫情构成“国际关注的突发公共卫生事件”后,又一次强调证据在公共卫生风险应对中的重要作用。<sup>②</sup>

然而,在应对口岸公共卫生输入风险时,科学证据在风险评估中的作用没有被重视。<sup>③</sup>例如,新冠疫情暴发期间,“威士特丹”号邮轮载有1455名乘客和802名船员,自2020年2月1日从中国香港启航后,尽管船上没有人感染病毒,却仍被菲律宾马尼拉港、中国台湾高雄港、日本石垣港、美国属地关岛港、泰国林查班港拒绝挂靠,导致在海上漂泊了13天。没有科学证据而仅基于决策者经验知识作出的评估缺乏科学性。对此,16位公共卫生和法律专家联合在《柳叶刀》杂志上发文,认为一些国家和地区采取的卫生措施没有科学证据,违反了2005年《国际卫生条例》(简称《条例》)的规定。<sup>④</sup>中国也有研究认为,在口岸疫情防控中采取的额外卫生措施常缺乏科学证据,<sup>⑤</sup>超出必要限度、不符合科学原则和比例原则的要求。<sup>⑥</sup>然而,现有研究局限于在理念和原则层面为《条例》中额外卫生措施的实施提供指引,<sup>⑦</sup>抑或从事后规制层面提出增强《条例》的强制力以促进履约的建议。<sup>⑧</sup>现有关于口岸公共卫生输入风险评估的研究多集中于医学领域,法学相关研究较少。<sup>⑨</sup>

风险评估作为口岸公共卫生核心能力的重要组成部分,与港口国的国家公共卫生安全紧密联系。风险评估是一种证据驱动的公共卫生方法,<sup>⑩</sup>缺乏科学证据的经验决策,合法性与合理性均存在缺陷,

导致港口国应对不力。贯彻总体国家安全观,需要提升中国口岸公共卫生核心能力建设水平。笔者针对新冠疫情时期港口国应对口岸公共卫生输入风险实践中暴露出的不足,拟围绕港口国运用风险评估应对口岸公共卫生输入风险这一主题,从规范依据与理论成因、运作流程与评估标准、国内规则的检视与完善三个方面展开论述。

## 二、港口国风险评估的规范依据与理论成因

全球化背景下,公共卫生风险及其应对已经成为全球性问题。在国际法层面,《条例》明确规定港口国应当运用风险评估方法应对口岸公共卫生输入风险。<sup>⑪</sup>这一规定实质体现为合理行政原则的要求。

### (一) 国际法依据

《条例》作为专门规范主权国家应对公共卫生风险的国际条约,十分重视证据在风险评估中的作用。<sup>⑫</sup>首先,《条例》确立了风险评估在口岸公共卫生核心能力建设中的关键地位,表现在三个方面:一是根据《条例》第5条第1款规定,各缔约国应该根据本条例附件一的具体规定,在不迟于本条例在该缔约国生效后五年内,尽快发展、加强和保持其评估公共卫生事件的能力;二是根据《条例》第6条第1款规定,各缔约国应该评估本国领土内发生的公共卫生事件;三是根据《条例》附件一第2部分“指定港口的核心能力要求”规定,缔约国对于国际关注的突发公共卫生事件风险,应当具备对嫌疑旅行者进行评估的能力。据此,港口国应当加强口岸风险评估能力建设,对于申请挂靠的船舶,评估其潜在的公共卫生风险。其次,港口国评估公共卫生输入风险

① 参见刘志欣:《风险规制视域下我国政府应急管理回应模式研究》,上海交通大学出版社2018年版,第60页。

② WHO, *Updated WHO Advice for International Traffic in Relation to the Outbreak of the Novel Coronavirus 2019-nCoV*, WHO (27 January 2020), <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-outbreak-of-the-novel-coronavirus-2019-ncov>.

③ SUN Siqi & ZHAO Lijun, *Legal Issues and Challenges in Addressing the Coronavirus Outbreak on Large Cruise Ships: A Critical Examination of Port State Measures*, *Ocean & Coastal Management*, Vol.217:1, p.3 (2022).

④ Roojin Habibi, Gian Luca Burci, et al., *Do not Violate the International Health Regulations During the COVID-19 Outbreak*, *The Lancet*, Vol.395:664, p.664 (2020).

⑤ 参见韩永红、梁佩豪:《突发公共卫生事件中过度限制性措施的国际法规制》,载《国际经贸探索》2020年第7期,第92页。

⑥ 参见张丽英:《新冠疫情下额外卫生措施的适用及其局限性研判》,载《清华法学》2021年第2期,第189页。

⑦ 参见郭中元、邹立刚:《全球卫生治理视域下〈国际卫生条例〉中额外卫生措施之适用》,载《江淮论坛》2020年第5期,第135-138页。

⑧ 参见刘雁冰、马林:《〈国际卫生条例〉在新冠疫情应对中的困境与完善》,载《西北大学学报(哲学社会科学版)》2021年第4期,第122页。

⑨ 参见刘晓菲、张晏瑜:《论邮轮防疫应急机制的完善——以2019新冠肺炎疫情的防治为参照》,载《中国海商法研究》2020年第1期,第16-18页;何田田:《“现有科学证据”规则与全球卫生法的完善》,载《中国社会科学院研究生院学报》2020年第6期,第61页。

⑩ Nosyk Bohdan, Zang Xiao, et al., *Ending the HIV Epidemic in the USA: An Economic Modelling Study in Six Cities*, *The Lancet HIV*, Vol.7: e491, p.e496 (2020).

⑪ WHO, *Handbook for Management of Public Health Events on Board Ships*, WHO (1 January 2014), <https://www.who.int/publications/i/item/handbook-for-management-of-public-health-events-on-board-ships>.

⑫ 参见《条例》第7条、第8条、第9条第2款、第11条第2款、第17条、第22条第2款、第23条第2款、第24条第1款、第27条第1款和第2款、第28条第4款、第31条第2款、第36条第2款、第39条、第43条第2款。

应当基于科学证据。《条例》第43条第2款和第3款规定,缔约国实施各项额外卫生措施均应基于现有科学证据和科学原则,并将其实施额外卫生措施的公共卫生依据和有关科学信息提供给世界卫生组织。上述规定分别从具备评估能力、实施评估行为、依据科学证据三个方面,构建出风险评估规则的基本架构。港口国应当基于现有科学证据并采用适当的过程和标准,识别和评估风险。<sup>①</sup>

依据《条例》的规定,针对外国籍船舶给港口国带来的公共卫生风险,风险评估与额外卫生措施联系密切。

一方面,港口国有权依据其国内法,对挂靠本国港口的外国籍船舶及船上人员采取额外卫生措施。对此,《条例》第27条和第31条分别规定港口国在有证据证明存在公共卫生危害的情形有权对受染交通工具和入境旅行者采取卫生措施。第28条又规定,港口国为应对特定公共卫生风险或国际关注的突发公共卫生事件,可因公共卫生原因阻止船舶在任何入境口岸停靠或拒绝授予船舶“无疫通行”。因而,港口国首先应当通过风险评估以确定船舶是否存在“特定公共卫生危害”或“国际关注的突发公共卫生事件”。如果船舶上暴发新冠疫情,则适用《条例》第43条关于额外卫生措施的规定。

另一方面,依据《条例》第43条第2款的规定,港口国实施额外卫生措施应当符合科学原则的要求,遵循现有科学证据,参考世界卫生组织和其他政府间组织和国际机构的信息或世界卫生组织的指导或建议。“遵循”是指将科学证据嵌入决策制定、决策执行和决策评估中。<sup>②</sup> 新冠疫情期间,世界卫生组织多次建议不要采取旅行限制措施。<sup>③</sup> 即使对于传染性更强的奥密克戎病毒,世界卫生组织仍建议优先考虑允许必要的人员旅行、撤侨行动以及食品、药品、燃料等基本物资的货物运输,而不要实施旅行

限制措施。<sup>④</sup> 依据《条例》第43条第1款第1项的规定,港口国可以拒绝参考世界卫生组织关于不要采取旅行限制措施的建议,前提是此种拒绝“能够产生与世界卫生组织的建议相比同样或更大程度的健康保护”。一些缔约国曾于2004年10月要求在《条例》的修订中保持额外卫生措施的灵活性,妥协的结果是由缔约国确定外国籍船舶是否存在公共卫生威胁,并且港口国可以灵活采取额外卫生措施,但缔约国采取此类措施应当向世界卫生组织提交科学证据,用于证实其已经履行风险评估义务。<sup>⑤</sup> 据此,以证据为依据是风险评估的应有之义。

## (二) 理论基础:合理行政原则

公共卫生是一门以证据为基础的学科。公共卫生法认为,科学证据构成卫生措施的合理性基础,以科学证据为依据在医学领域被称为“循证”思维。<sup>⑥</sup> 这种基于科学证据评估公共卫生风险并将评估结果作为制定公共卫生决策依据的过程,称为“循证风险评估”(evidence-based risk assessment,简称EBRA),由此制定的决策称为“循证决策”(evidence-based policy,简称EBP)。2016年,已经有学者使用EBRA方法开展旅行医学研究。<sup>⑦</sup> 港口国应对外国籍船舶公共卫生输入风险,主要涉及对船舶及船上人员实施卫生措施,应当确保其实施的卫生措施有科学证据作为支撑。<sup>⑧</sup>

风险评估的制度价值在于以客观证据限制公权力的主观滥用,避免不科学的公共卫生措施对私主体权益造成不合理侵害。<sup>⑨</sup> 这一价值追求与合理行政原则高度契合。合理行政原则是行政主体实施行政行为时应当贯彻的一项基本原则,是指行政主体行使行政裁量权应当符合合理性价值要求。<sup>⑩</sup> 基于卫生措施对行政相对人的影响,该原则要求港口国在应对外国籍船舶公共卫生输入风险时,避免对船

① Daniel Krewski, Patrick Saunders-Hastings, et al., *Development of an Evidence-Based Risk Assessment Framework*, Alternatives to Animal Experimentation, Vol.39:667, p.667-669 (2022).

② 参见高鹏飞、吴琼:《科学与决策的协同:新型政府循证决策模式构建与逻辑延伸》,载《领导科学》2021年第6期,第97页。

③ WHO, *Coronavirus Disease (COVID-19) Travel Advice*, WHO (30 November 2021), <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/travel-advice>.

④ WHO, *WHO Advice for International Traffic in Relation to the SARS-CoV-2 Omicron Variant (B.1.1.529)*, WHO (30 November 2021), <https://www.who.int/news-room/articles-detail/who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-sars-cov-2-omicron-variant>.

⑤ WHO, *Review and Approval of Proposed Amendments to the International Health Regulations: Explanatory Notes*, WHO (7 October 2004), [https://apps.who.int/gb/ghs/pdf/A\\_IHR\\_IGWG\\_4-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ghs/pdf/A_IHR_IGWG_4-en.pdf).

⑥ Lawrence O. Gostin, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*, University of California Press, 2016, p.68.

⑦ Emily S. Jentes, R. Ryan Lash, et al., *Evidence-Based Risk Assessment and Communication: A New Global Dengue-Risk Map for Travellers and Clinicians*, Journal of Travel Medicine, Vol.23:1, p.2 (2016).

⑧ Jonathan E. Suk, *Sound Science and the New International Health Regulations*, Global Health Governance, Vol.1:1, p.2-3 (2007).

⑨ Lawrence O. Gostin, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*, University of California Press, 2016, p.432-433.

⑩ 参见胡建森主编:《行政法学概要》,浙江工商大学出版社2012年版,第39页。

上船员和旅客个人权利以及船公司利益在内的私主体权益造成过度侵害。

首先,港口国负有保障船上人员生命权和健康权的国际法义务。1946年《世界卫生组织组织法》和1978年《阿拉木图宣言》承认每个人都享有能达到的最高标准健康的权利。这项权利产生一国确保所有人不受歧视地利用卫生系统的国际法义务,尤其是为处境不利的个人提供平等和不歧视的国际人权保护。<sup>①</sup>此外,1966年《经济、社会和文化权利国际公约》第12条和第2条也将健康权的权利主体设定为一国公民和一国境内的外国人。《条例》第43条第1款更加针对性地规定,额外卫生措施造成的限制和侵扰不应超过能适度保护人员健康的其他合理可行措施。据此,港口国当局应对外国籍船舶公共卫生输入风险时,既要保护港口国公共卫生利益,又要尽可能避免对船上人员的尊严、人权和自由造成不必要的侵害,从而使卫生措施所维护的公共利益与船上人员的生命健康等权利保持适当的均衡关系。<sup>②</sup>

其次,港口国应对口岸公共卫生输入风险,还应当避免对船公司利益造成过度侵害。港口国为了防范疫情境外输入风险,十分重视通过检疫措施限制人员或货物流动。<sup>③</sup>《条例》将检疫作为一种额外卫生措施,一方面承认检疫措施的合法性和有效性;另一方面要求港口国实施检疫措施应当符合《条例》第2条规定的目的,即“避免对国际交通和贸易造成不必要干扰”。除《条例》外,1965年《便利国际海上运输公约》第1条规定:“防止对船舶及船上人员和财产造成不必要的延误。”这两个条约都要求港口国在应对外国籍船舶公共卫生输入风险时考虑卫生措施对国际交通的影响。过长时间的船舶检疫会导致船公司遭受不合理的损失,包括因船舶检疫造成的船期损失以及船舶维持成本的上升,后者具体表现为因长时间检疫导致的燃油和淡水消耗、额外的船员工资、过度消杀费用等。因而,港口国在应对外国

籍船舶公共卫生输入风险时,应当通过风险评估避免应对不当导致的船公司利益的损失。

综上,合理行政原则在理论层面限制港口国政府实施不合理的卫生措施,而风险评估作为港口国实施卫生措施的手段,可以提供科学证据用于决策,以保障卫生措施的合理性。

需要指出的是,避免私主体遭受过度侵害应当以国家安全为底线,并遵循行政效能原则。总体国家安全观要求保障人民健康,而国家公共卫生安全是保障人民健康的底线。港口国在应对突发公共卫生事件时,如果反复斟酌和权衡应急措施和管控手段的合理性,将严重削弱应急效率和管控能力。<sup>④</sup>高效是法治政府建设的重要内容。根据行政效能原则,行政机关实施行政行为应当减少行政成本,提高行政效能。<sup>⑤</sup>行政效能原则对于应急法治建设提出了更高要求。一旦涉及国家安全这一底线问题,应当严格遵循行政效能原则,而不得借合理行政原则要求个人权利凌驾于国家安全之上。据此,港口国在应对外国籍船舶公共卫生输入风险时,应当将保护港口国公共卫生利益作为优先事项,优先于对船上人员的尊严、人权和自由的保护。

### 三、港口国公共卫生风险评估的制度引入

现有关于风险评估的研究主要集中于证据在风险评估中的重要地位,而对于证据如何在风险评估中发挥作用的研究不够深入,<sup>⑥</sup>导致风险评估的理论与实践存在隔阂。下文引入风险评估制度,论述港口国应当以何种信息作为评估证据,以及如何分析这些证据以评估口岸公共卫生输入风险,将风险评估理论运用至港口国口岸公共卫生风险应对实践中。

#### (一) 公共卫生风险评估的基本框架

为了将风险评估理论运用于实践中,有学者设计了风险评估的基本框架(见图1),<sup>⑦</sup>阐明如何收集、整合、评估与特定风险决策有关的所有相关证据,为风险评估各步骤提供详细指导。

<sup>①</sup> Paul Hunt & Gunilla Backman, *Health Systems and the Right to the Highest Attainable Standard of Health*, *Health Hum Rights*, Vol.10:81, p.86-88(2008).

<sup>②</sup> 参见胡正良、李雯雯:《新冠肺炎疫情期间国际海员换班难的法律问题与应对》,载《中国海商法研究》2022年第1期,第88-89页。

<sup>③</sup> Maria Zambon & Karl G. Nicholson, *Sudden Acute Respiratory Syndrome*, *British Medical Journal*, Vol.326:669, p.669-670(2003).

<sup>④</sup> 参见彭簪:《再论行政应急性原则:内涵、证立与展开》,载《中国法学》2021年第6期,第70页。

<sup>⑤</sup> 参见周佑勇:《行政法总则中基本原则体系的立法构建》,载《行政法学研究》2021年第1期,第24页。

<sup>⑥</sup> Kathryn Oliver, Simon Innvar, et al., *A Systematic Review of Barriers to and Facilitators of the Use of Evidence by Policymakers*, *BMC Health Services Research*, Vol.14:1, p.8(2014).

<sup>⑦</sup> Daniel Krewski, Patrick Saunders-Hastings, et al., *Development of an Evidence-Based Risk Assessment Framework*, *Alternatives to Animal Experimentation*, Vol.39:667, p.692(2022).

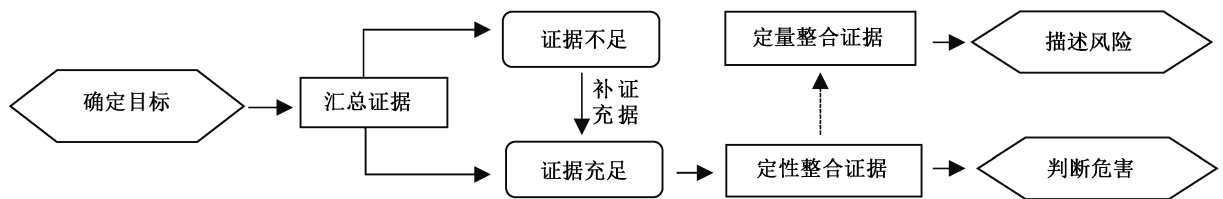


图 1 风险评估的基本框架

在该框架中,第一步是收集整合与口岸公共卫生风险相关的证据。根据证据数量的不同,评估环境可以分为证据匮乏、证据有限、证据充足三种不同情形。证据匮乏是指没有证据支持有意义的评估,证据有限是指现有证据不足以支持有意义的评估。在这两种情形中,都需要在评估前继续收集证据。一旦证据充足,下一步是采用定量分析、定性分析以及半定量分析方法分析现有证据,以评估外国籍船舶的公共卫生风险。其中,定性分析是将口岸公共卫生输入风险确定为中、低、高不同等级;定量分析是以具体数值表示风险的发生概率和风险等级。

## (二) 港口国公共卫生风险评估的具体路径

将风险评估理论转化为实践,还应当对基本框架进行填补,确定评估的具体路径。根据国家标准化管理委员会《风险管理风险评估技术》(GB-T 27921-2011)规则 4.1 的规定,风险评估流程分为风险识别、风险分析、风险评价三个步骤。在港口国公共卫生风险语境下,风险识别即确定风险来源,口岸公共卫生风险基本来源于外国籍船舶及船上人员;风险分析是指分析风险后果、社会可接受度、口岸核心能力,以确定突发公共卫生事件等级;风险评价是根据风险分析过程中获取的信息确定风险等级,并预判即将采取何种卫生措施。口岸公共卫生风险来源确定后,需要特别关注风险分析与风险评价。风险的分析与评价之间具有手段与目的的天然逻辑关联,是一个紧密联系的过程。这一过程可细分为收集信息、确定最佳证据、综合研判三个不同阶段。

### 1. 收集信息

《21 世纪的专业政策制定》中指出:“证据的原

始成分是信息,高质量的决策制定必须依赖高质量的信息。”<sup>①</sup>因而,获取信息是风险分析的前提。

良好的风险评估应当基于足够的信息。行政决策的质量取决于信息收集的全面性和准确性,<sup>②</sup>风险评估应当考虑到所有可用和相关的信息来源。港口国运用风险评估应对外国籍船舶公共卫生风险时,应当确保信息收集的全面、准确。《21 世纪的专业政策制定》第 7.1 部分指出,行政决策的信息来源包括专家知识、国内外研究成果、现有统计数据、利益相关者咨询、对先前决策的评估、新研究成果等,也包括来自互联网的二手资料等。制定公共卫生决策需要关于健康问题的严重程度及其可能趋势的独立、客观的公共卫生信息。<sup>③</sup>

2020 年 12 月 16 日,世界卫生组织出台了《2019 冠状病毒病(COVID-19)背景下对国际旅行采取基于风险的方法的考虑因素》。<sup>④</sup>该文件作为新冠疫情期间的临时指导文件,提出了国际旅行的风险评估方法。

港口国应当根据现有信息,定期进行系统性和全面性的风险评估,评估内容包括:旅客出发国和目的地的流行病学情况;旅行者数量;港口国发现和护理病例及其接触者的公共卫生和卫生服务的能力和绩效;为控制新冠疫情在出发国和目的地国蔓延而采取的公共卫生和社交措施,以及表明这些措施在减少传播方面的坚持和有效性的现有证据;各项背景因素,如经济影响、人权保障和采取措施的可行性等。<sup>⑤</sup>

针对外国籍船舶公共卫生风险,港口国政府需

① Strategic Policy Making Team Cabinet Office, *Professional Policy Making for the Twenty First Century*, Digital Education Resource Archive (September 1999), <https://dera.ioe.ac.uk/6320/1/profpolicymaking.pdf>.

② 参见孙丽岩:《行政决策运用大数据的法治化》,载《现代法学》2019 年第 1 期,第 84 页。

③ Christopher J. Murray & Alan D. Lopez, *Evidence-Based Health Policy—Lessons from the Global Burden of Disease Study*, Science, Vol.274:740, p.740-743 (1996).

④ 参见世界卫生组织:《2019 冠状病毒病(COVID-19)背景下对国际旅行采取基于风险的方法的考虑因素》,载世界卫生组织网站 2020 年 12 月 16 日, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337858/WHO-2019-nCoV-Risk-based\\_international\\_travel-2020.1-chi.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337858/WHO-2019-nCoV-Risk-based_international_travel-2020.1-chi.pdf).

⑤ WHO, *Considerations for Implementing a Risk-Based Approach to International Travel in the Context of COVID-19: Interim Guidance*, WHO (16 December 2020), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337858>.

要搜集的信息包括疫情特性(例如病毒的传播途径和潜伏期)、船舶卫生信息、船上人员数量及健康情况、港口国疫情发展态势、港口国医疗资源状况、先前应对经验、专家咨询意见等。船舶在抵达口岸前,应当将《航海健康申报单》《寄港清单》《医疗日志》等文件传送给港口国卫生官员核验,核验内容包括船舶经停信息、船员体温监测记录、船上人员用药记录、废弃物卫生状况等信息。这些信息是港口国用于风险评估的基本信息。

## 2. 确定最佳证据

遵循最佳证据进行科学治理,是应对公共卫生风险的有效手段。通过收集信息获得的证据仅仅是一种初步证据,并非所有初步证据都用于评估和决策,而是应当筛选出最佳证据。高质量信息强调信息的可靠性,<sup>①</sup>可以为公共卫生决策提供最佳证据。确定最佳证据,就需要对初步证据进行分级处理。2002年,美国弗吉尼亚大学 Grandage 教授提出了证据金字塔模型,该模型将不同证据划分为不同等级,证据等级越高,效度和信度也越高,在公共卫生决策中应当占的比重越大。<sup>②</sup> 港口国应对口岸公共卫生输入风险时,应当优先选择高等级证据作为最佳证据。根据证据金字塔模型,能够体现船舶和船上人员卫生信息的原始数据优先于专家意见,专家意见优先于其他二手资料。

除证据分级外,确定最佳证据还需要排除错误信息。港口国获得的信息主要源自船舶代理公司向港口国卫生检疫机构递交的航海健康申报书。目前,外国籍船舶入境卫生检疫申报逐渐由纸质申报转变为电子申报,使得申报方便快捷,但仍存在瞒报、谎报、漏报的可能性。例如,2016年7月2日,意大利籍“卡利亚”号轮申请挂靠中国青岛港,该轮有一名船员感染疟疾,但船舶代理机构因没有掌握这一情况,在航海健康申报书中漏报船员感染疟疾

的重要信息,导致中国青岛出入境检验检疫局对风险程度的估计不足,造成了疫情传播风险。<sup>③</sup> 错误申报不利于港口国对船舶卫生风险进行正确评估。港口国应对口岸公共卫生输入风险,不仅需要收集大量信息,还要对已获取信息进行解读和归纳,验证并评价这些信息的真实性,从中筛选出可靠性强的信息作为确定应对措施的最佳证据。

## 3. 综合研判

在公共卫生治理中,证据有利于帮助决策者了解公共卫生问题的严重程度和发生原因,并预测潜在后果。<sup>④</sup> 综合研判是港口国根据现有证据确定口岸公共卫生输入风险等级,并预判即将采取何种卫生措施的过程。对风险进行综合研判属于一国内部事项,港口国有权基于其享有的公共卫生主权自行确定标准。<sup>⑤</sup> 但是,此种自由不应突破合理行政原则的底线,应符合一般研判标准。

根据 Jenny Moberg 等人提出的公共卫生决策的 EtD 框架(evidence to decision framework),港口国在研判中需要依次考虑以下7项标准:(1)应对外国籍船舶公共卫生输入风险是否为优先事项;(2)某一卫生措施可能产生何种预期效果与不良影响;(3)预期效果是否大于不良影响;(4)证明船舶卫生状况和人员健康状况等证据的可靠性;(5)实施卫生措施的资源投入与成本—效益分析;(6)决策的公平性;(7)旅客、船员等利益相关者对决策的接受程度。<sup>⑥</sup>

在这7项检验标准中,除利益相关者接受程度之外的其他6项标准的判定体现了港口国的价值偏好。这是因为,公共卫生 EBP 不仅依赖于可靠的经验数据和科学证据,还依赖于合理的伦理推理,即决策者的价值判断。<sup>⑦</sup> 也有观点直接将决策者的政治判断、信念和价值观与科学研究成果、早期经验、专

① *Coronavirus: Three Things All Governments and Their Science Advisers Must Do Now*, Nature, Vol.579:319, p.319-320(2020).

② 金字塔模型从塔尖至塔底依次为系统评价、试验研究、准实验研究、非实验研究、案例研究和权威意见。Karen K. Grandage, D. Slawson & A. Shaughnessy, *When Less Is More: A Practical Approach to Searching for Evidence-Based Answers*, Journal of the Medical Library Association, Vol.90: 298, p.298(2002).

③ 参见于滢泉、张宝敏等:《一艘疟疾染疫嫌疑船舶的应急处置》,载《中国国境卫生检疫杂志》2017年第3期,第227-228页。

④ Anne L. Buffardi & Susan Njambi-Szapka, *Questions for Future Evidence-Informed Policy Initiatives: Insights from the Evolution and Aspirations of National Immunization Technical Advisory Groups*, Health Research Policy and Systems, Vol.18:1, p.2(2020).

⑤ 基于港口国享有的公共卫生主权和世界卫生组织的让步,港口国有权在风险评估中采用具有个案合理性的主观评价标准,而不同于比例原则在评价手段与目的之间关系的客观标准。正因如此,笔者以合理行政原则作为风险评估义务的理论基础,而非比例原则。参见余凌云:《行政法讲义》(第3版),清华大学出版社2019年版,第100页。

⑥ Jenny Moberg, Andrew D. Oxman, et al., *The GRADE Evidence to Decision (EtD) Framework for Health System and Public Health Decisions*, Health Research Policy and Systems, Vol.16:1, p.4-5(2018).

⑦ Thana Cristina de Campos-Rudinsky & Eduardo Undurraga, *Public Health Decisions in the COVID-19 Pandemic Require More than 'Follow the Science'*, Journal of Medical Ethics, Vol.47:296, p.296-299(2021).

家知识共同列为证据。<sup>①</sup>两种观点都承认决策者价值偏好在风险评估中的作用,认为评估结果不可避免地会受到决策者价值观念的影响和控制。港口国应对口岸公共卫生输入风险的过程,也是一种综合科学证据和价值偏好、通过成本计算作出的利益选择。因而,港口国进行风险评估时,会受到本国政府价值偏好的影响。决策者的经济背景、接受风险的意愿、道德决定等均是影响决策者价值偏好的重要因素。<sup>②</sup>对此,有人提出将“背景因素”作为评估的标准之一。<sup>③</sup>需要指出的是,在公共卫生领域,决策的政策维度意味着任何给定的决策都可能涉及多个相互竞争的利益,而利益冲突可能导致证据被战略性地用于追求政治目标。<sup>④</sup>EBP要求港口国在决策过程中紧紧围绕公共卫生信息等科学证据,尽可能避免因决策者价值偏差导致狭隘的工具理性。<sup>⑤</sup>

除体现决策者价值偏好的6项标准外,EtD框架的第7项标准强调利益相关者的接受程度,表明EBP不能以纯粹的科学技术排除公众参与。<sup>⑥</sup>为避免出现技术官僚的后果,港口国在风险评估中,尤其是在早期经验、专家知识、需求者期望之间出现明显矛盾时,应当考虑专家对船舶公共卫生输入风险的评估意见、传染病预防和治疗方面的专业知识,以及旅客、船员对获得药物、急救或其他帮助的期望,进行综合研判。<sup>⑦</sup>

实践中,有的港口国并未平衡好自身价值偏好与旅客和船员接受程度之间的关系,而是在应对口岸公共卫生输入风险时通常优先考虑本国公共卫生利益。例如,日本政府曾于2020年2月4日接受存在疫情的“钻石公主”号邮轮在横滨港挂靠,但2月6日拒绝“威士特丹”号邮轮在相同港口挂靠,且后者并未发现有旅客或船员感染病毒。“威士特丹”号邮轮可能造成的公共卫生危害较“钻石公主”号邮轮更小,但日本政府却拒绝“威士特丹”号邮轮挂

靠,难以满足《条例》第43条规定的港口国适用额外卫生措施的条件。对此,一种解释是“钻石公主”号邮轮载有1285名日本籍旅客,而“威士特丹”号邮轮仅载有5名日本籍旅客。<sup>⑧</sup>日本政府在决定是否授予船舶“无疫通行”时将本国籍旅客数量作为一种政治因素体现了决策者的价值判断,<sup>⑨</sup>表明其在具有涉外性的口岸公共卫生治理中具备强烈的主权意识。但同时,国际公共卫生事项也与船上人员的利益直接相关。根据公共卫生决策的EtD框架,港口国决定是否授予船舶“无疫通行”,应当考虑旅行者和船员的期望。“威士特丹”号等一系列邮轮被拒绝挂靠事件表明,在公共卫生决策的综合研判中,政治因素通常占据核心位置,船上人员的期望通常没有得到足够的重视。尽管行政决策客观上不免受到政治因素的影响,<sup>⑩</sup>但过于重视此种因素而忽视船上人员期望,将导致风险评估流于形式。由此产生的问题是,港口国如何兼顾本国卫生安全利益和船上人员的期望?

进一步推进风险评估在港口国应对公共卫生输入风险中发挥作用有其必要性,否则港口国采取卫生措施的合理性可能因缺乏必要证据而遭受质疑。要解决前述问题,应当完善港口国国内法中风险评估规则,在坚持以维护国家主权为价值目标的同时,平衡本国公共卫生风险预防需求和船上人员下船与获得救治的期望。

对于海上货物运输,除考虑国家公共卫生安全和船上人员权利外,还应当考虑航运物流畅通对于维护全球供应链稳定、实现国家经济高质量发展的重要作用。港口国如何在保障口岸公共卫生安全的同时保障航运物流畅通?这一问题作为涉外公共卫生法治的特有问题,多次在实践中对港口国造成困扰,却又被现行公共卫生法治长期忽视。事实上,这一问题涉及国家经济利益与安全利益之衡量,证据

① 参见周志忍、李乐:《循证决策:国际实践、理论渊源与学术定位》,载《中国行政管理》2013年第12期,第24页。

② Raimi Morufu Olalekan, Aziba-Anyam Gift Raimi & Teddy Charles Adias, *Evidence-Based Environmental and Public Health Practices to Respond to the COVID-19 Crisis*, IntechOpen (22 September 2021), <https://www.intechopen.com/chapters/78709>.

③ 参见世界卫生组织:《2019冠状病毒病(COVID-19)背景下对国际旅行采取基于风险的方法的考虑因素》,载世界卫生组织网站2020年12月16日, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337858/WHO-2019-nCoV-Risk-based\\_international\\_travel-2020.1-chi.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337858/WHO-2019-nCoV-Risk-based_international_travel-2020.1-chi.pdf).

④ Justin Parkhurst, *The Politics of Evidence: From Evidence-Based Policy to the Good Governance of Evidence*, Routledge, 2017, p.66-68.

⑤ 参见王学军、王子琦:《从循证决策到循证治理:理论框架与方法论分析》,载《图书与情报》2018年第3期,第19页。

⑥ 参见郁俊莉、姚清晨:《从数据到证据:大数据时代政府循证决策机制构建研究》,载《中国行政管理》2020年第4期,第86页。

⑦ 参见冯佳昊、陈安:《基于循证决策理念的智库证据分级与决策路径建构》,载《中国科技论坛》2022年第5期,第161页。

⑧ SUN Siqi & ZHAO Lijun, *Legal Issues and Challenges in Addressing the Coronavirus Outbreak on Large Cruise Ships: A Critical Examination of Port State Measures*, *Ocean & Coastal Management*, Vol.217:1, p.4(2022).

⑨ Michael R. Ulrich, *Law and Politics, an Emerging Epidemic: A Call for Evidence-Based Public Health Law*, *American Journal of Law & Medicine*, Vol.42:256, p.274(2016).

⑩ 参见邹东升、陈昶:《“循证式”重大行政决策社会稳定风险评估建构》,载《电子政务》2019年第12期,第29页。

运用在一定程度上会体现决策者的价值判断,应当归入 EtD 框架中“某一卫生措施可能产生何种预期效果与不良影响”的内容。港口国可通过完善风险评估规则解决这一问题。

综上所述,港口国应对外国籍船舶公共卫生输

入风险中风险评估的具体路径可以概括为“收集信息—确定最佳证据—综合研判”三个步骤(见图2)。其中,综合研判的标准不仅可以指导行政主体评估风险,也可用于对行政主体履行风险评估义务这一具体行政行为的监督检查。

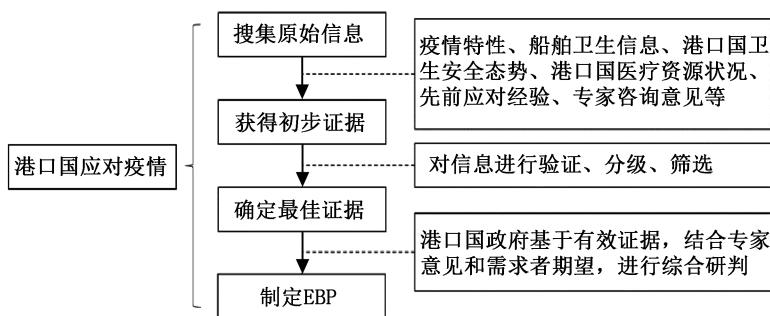


图2 港口国公共卫生风险评估流程

为更加清楚地阐明上述流程,下文将港口国运用风险评估授予船舶“无疫通行”的行为带入上述运作流程进行检验。在信息收集阶段,港口国评估船舶卫生状况,获取船舶途径挂靠港、船上人员最近一段时间内的旅居史、船上是否有人员出现发热症状等信息。在确定最佳证据时,对已收集的零散信息进行去伪和加工,转化为证据。在综合研判阶段,除证明船舶公共卫生和船上人员健康情况的证据外,应考虑船舶是否具备单独隔离条件、挂靠港当地是否有足够的能力为船上所有人员提供检疫场所,并结合挂靠港当地的医疗资源情况、船公司和船上人员的意愿进行综合研判,评估拒绝授予船舶“无疫通行”能否达到保障公共卫生安全等预期的社会效果。

#### 四、总体国家安全观视域下中国风险评估规则的检视与完善

在总体国家安全观视域下,维护国家安全应当统筹传统安全和非传统安全。其中,传统安全主要指军事安全,而非传统安全主要指环境安全、公共卫生安全、经济安全、社会安全等非军事安全。<sup>①</sup> 口岸公共卫生输入风险与国家公共卫生安全密切相关,其应对是国家安全风险防范法治领域的重点问题。新冠疫情暴发期间,中国口岸公共卫生治理遭遇挑战。全面推进国家各方面工作法治化,<sup>②</sup>意味着口岸公共卫生治理工作应当被纳入法治轨道。<sup>③</sup> 风险

评估是循证科学在公共卫生治理中的重要实践,推进公共卫生治理现代化,应当以总体国家安全观为指导,完善中国风险评估规则。

##### (一) 中国风险评估规则的立法现状

目前中国公共卫生治理的法律法规主要有2018年《中华人民共和国国境卫生检疫法》(简称《国境卫生检疫法》)及其2019年实施细则、2013年《中华人民共和国传染病防治法》(简称《传染病防治法》)及其1991年实施办法、2007年《中华人民共和国突发事件应对法》(简称《突发事件应对法》)、2011年《突发公共卫生事件应急条例》、2006年《国家突发公共卫生事件应急预案》(简称《应急预案》)、2006年《国家突发公共事件总体应急预案》(简称《总体应急预案》)。其中,《突发事件应对法》第5条规定“国家建立重大突发事件风险评估体系”;《突发公共卫生事件应急条例》第26条规定“卫生行政主管部门应当组织专家对突发事件进行综合评估”;《总体应急预案》第3.3.2条规定“要对特别重大突发公共事件的起因、性质、影响、责任、经验教训和恢复重建等问题进行调查评估”。在此基础上,《应急预案》构建起一套疾病预防控制机构主导的“定级评估—综合评估—后期评估”的专家评估体系。<sup>④</sup>

此外,风险评估的具体规则散见于2012年《突

<sup>①</sup> 参见朱锋:《“非传统安全”解析》,载《中国社会科学》2004年第4期,第139页。

<sup>②</sup> 参见习近平:《高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告》,载《人民日报》2022年10月26日,第1版。

<sup>③</sup> 参见张文显:《全面推进国家各方面工作法治化》,载《法制与社会发展》2022年第6期,第2页。

<sup>④</sup> 参见《国家突发公共卫生事件应急预案》规则4.2.2(2)、规则4.2.2(8)、规则5.1。



发事件公共卫生风险评估管理办法》(简称《风险评估办法》)、2006年《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》。在上述法律法规和技术标准的支撑下,中国已经建立起比较完善的风险评估制度。

## (二)外国籍船舶公共卫生输入风险对中国风险评估规则的挑战

2021年7月30日,巴拿马籍“弘进”轮从菲律宾出发,所有船员为中国籍国际海员。因船上多名船员出现发热症状,该轮被原定目的港江苏如皋港拒绝停靠,致使该轮身体不适的船员滞留在海上,9日后才在浙江舟山港获准下船。<sup>①</sup>按照风险评估的要求,原定目的港如皋港在拒绝该轮挂靠前,应当对该轮上具有发热症状船员的健康情况、该轮正常配员水平可能受到影响的程度,以及如皋港当地可能对该轮船员实施检疫、隔离和治疗所需要的医疗条件进行科学评估,再作出是否允许该轮挂靠的决定。<sup>②</sup>没有足够的科学证据,仅因为外国籍船舶可能对当地公共卫生安全造成威胁就决定拒绝该轮挂靠的行为,合法性基础阙如。

2012年《突发事件公共卫生风险评估技术方案(试行)》指出,风险评估是公共卫生应急管理的重要环节,对有效防范和应对突发公共卫生事件具有重要意义。在新冠疫情这场大考中,中国应对口岸公共卫生输入风险的实践做法暴露出风险评估法律法规不完善和实施效果不佳的问题,中国风险评估规则有待完善。

### 1. 理念冲击

一是现行公共卫生法治强调以人为中心,<sup>③</sup>缺乏对国家主权的关注,没有区分涉外性公共卫生事件与非涉外性公共卫生事件。外国籍船舶公共卫生事件具有明显的涉外性。然而,除《国境卫生检疫法》外,《突发事件应对法》和《传染病防治法》等国内主要公共卫生法律法规在立法价值层面对国家安全的考虑不够,在制度设计上没有体现出对涉外公共卫生事件的特别关注。

二是中国应急管理理念对事前预防的重视程度不够。研究公共卫生治理应当从社会和经济两个层面展开。<sup>④</sup>在社会层面,事前预防有利于保障公众

的健康和生命安全;在经济层面,必要和合理地预防疫情暴发相比于事后实施隔离、治疗等卫生措施的治理成本更低,且疫情暴发会对当地经济发展造成打击。因而,应对突发公共卫生事件相较于应对其他突发事件更加需要事前预防。然而,以《突发事件应对法》为代表的国家应急法治总体上对风险预防的重视程度不够,应急管理在制度设计上轻事前预防。<sup>⑤</sup>正因如此,风险评估在船舶公共卫生风险应对中的作用没有被充分发挥。

三是公共卫生法治对航运领域特殊性的关注不够。应对船舶公共卫生风险,一方面要尽可能降低此种风险,另一方面要考虑疫情可能导致的供应链紧张问题,因而行政主体在风险评估时,既要注重保障公共卫生安全,也要保障航运供应链畅通,兼顾国家安全利益和经济利益。

### 2. 制度缺陷

一是风险评估制度与口岸公共卫生风险分级治理制度的契合程度不够。《突发事件应对法》第3条将公共卫生事件分为特别重大、重大、较大和一般四级。应对口岸公共卫生风险应当分级管理。然而,根据《总体应急预案》第3.3.2条、《突发事件应对法》第5条、《突发公共卫生事件应急条例》第26条和《风险评估办法》第8条的规定,风险评估的适用情形至少存在以下三种不同规定:风险评估在特别重大情形中适用、风险评估在重大突发公共卫生事件中适用,以及风险评估在各级公共卫生事件中均应当适用。突发公共卫生事件的等级确认会在客观上影响公众对事件的接受程度和政府的应对措施。<sup>⑥</sup>此种适用情形的法律规范冲突,是完善中国风险评估规则首先需要解决的问题。前述“弘进”轮在江苏如皋港被拒绝挂靠,而后挂靠于浙江舟山港,表明中国港口对于口岸公共卫生风险等级没有明确清晰的判定标准,导致风险评估在实践中践行效果不佳。

二是行政主体的职权和职责存在交叉。在中国,外国籍船舶公共卫生输入风险由挂靠港口所在地各口岸监管单位共同负责,具体包括海关、边检、卫健委、港口,以及所在港口的区疫情防控指挥办

<sup>①</sup> 参见《“弘进轮”获救背后:国际航运船员“下船难”困局》,载新京报2021年8月14日, <https://www.bjnews.com.cn/detail/162886676114509.html>。

<sup>②</sup> 参见胡正良、李雯雯:《新冠肺炎疫情期间国际海员换班难的法律问题与应对》,载《中国海商法研究》2022年第1期,第87-91页。

<sup>③</sup> 参见陈云良:《高质量发展的公共卫生法之道》,载《求索》2023年第2期,第150-151页。

<sup>④</sup> 参见张守文:《公共卫生治理现代化:发展法学的视角》,载《中外法学》2020年第3期,第591页。

<sup>⑤</sup> 参见钟雯彬:《〈突发事件应对法〉面临的新挑战与修改着力点》,载《理论与改革》2020年第4期,第29-30页。

<sup>⑥</sup> 参见刘志欣:《风险规制视域下我国政府应急管理回应模式研究》,上海交通大学出版社2018年版,第67页。

等。现行法律法规关于风险评估义务的履行主体,至少存在以下三种不同规定:《突发事件应对法》第5条规定的是各级人民政府,《突发公共卫生事件应急条例》第26条规定的是政府卫生行政主管部门,《国境卫生检疫法》第15条规定的是国境卫生检疫机关。实践中,口岸公共卫生应对通常由卫健委、公安部、工业和信息化部、海关总署、移民管理局、民航局等部门合作完成。此外,海事、海关、边检等直属查验机构联合地方政府部门建立联防联控工作机制。<sup>①</sup>可见,中国公共卫生治理实践采用整体性治理路径,即不同职能部门共同治理、中央和地方共同治理。整体性治理本意在于提升治理能力和行政效率,降低行政成本。<sup>②</sup>然而,上述规范冲突导致多头执法,可能导致不同主体分别对船舶公共卫生风险进行评估,各自决策意见不统一,进而导致治理碎片化,无法体现整体性治理的优势。

三是信息获取渠道单一。港口国应对外国籍船舶公共卫生输入风险,尤其是新型传染病的暴发,通常需要对疫情的发展态势作预判,而证据的充分性、可靠性和科学性直接影响预判的准确性。既有实践是检疫人员在船舶靠港期间登船检测。仅仅依靠这一种途径收集证据,效率不高。

四是风险评估义务履行的审查和监督机制空白。由于卫生措施可能侵害私主体权益,而保障私主体权益是风险评估的重要作用之一。建立审查与监督机制对于保障行政相对人权益十分重要。但是,中国目前并没有关于行政主体履行风险评估义务的审查与监督机制。

### (三) 外国籍船舶公共卫生输入风险评估规则之完善

风险评估是公共卫生治理的重要组成部分,完善风险评估规则是强化公共卫生法治保障的必然要求。港口国应对口岸公共卫生输入风险事关总体国家安全。下文以总体国家安全观为指导,针对前述理念冲击和制度缺陷,分析中国风险评估规则的完善路径。

#### 1. 理念提升

一是坚持国家主权原则。外国籍船舶公共卫生

治理具有涉外性。总体国家安全观强调以人民安全为宗旨,以政治安全为根本,以经济安全为基础,以军事、文化、社会安全为保障。<sup>③</sup>因而,中国行政主体运用风险评估制定EBP,应当强化内外有别的底线思维,以维护国家主权、保障国家利益为首要目标。

二是坚持科学的事前预防。提高口岸公共卫生安全治理水平,应当推动公共卫生安全治理模式向事前预防转型。强化公共卫生法治保障,应当坚决贯彻预防为主的工作方针。事前预防存在损害预防与风险预防两种不同理论。二者都坚持以预防为主,前者指运用既有知识和经验提前采取措施以避免可预见的损害,而非事后补救;后者针对损害结果难以确定的情形,强调“安全好过后悔”,认为对于一旦发生将严重危害民众健康和生命、造成社会经济巨大损失的卫生事件,如果能够合理怀疑相关行为存在风险,应当立刻将风险扼杀在萌芽状态。<sup>④</sup>损害预防和风险预防适用于不同类型的船舶公共卫生风险。例如,对于船上经常发生的群体性急性肠胃炎,应当适用损害预防理论,运用已经形成标准化的检疫流程和规范的风险评估方法进行预防。但对于新发传染病,由于情况紧急,港口国检测水平受限,此时风险预防原则更加符合保障国家公共卫生主权的要求。根据该原则,如果对外国籍船舶公共卫生风险产生合理怀疑,即可采取相应的公共卫生措施。另一方面,风险预防原则的确立使得风险评估与公共卫生事件分级的关系得以明确,即通过风险评估判定事件等级,并启动相应级别的相应行动,而非仅针对重大或特别重大的公共卫生事件适用风险评估。

三是坚持科学原则。科学性是确保卫生措施合法性的前提,科学证据是风险评估的依据。<sup>⑤</sup>科学原则要求行政主体在评估外国籍船舶公共卫生输入风险时运用科学方法、依据科学证据。<sup>⑥</sup>在此种评估时,科学性贯穿于以下三个步骤:一是判断船舶是否产生威胁公共卫生安全的风险,二是评估卫生措施对降低风险的效用,三是判断实施卫生措施带来

<sup>①</sup> 参见《国家“十四五”口岸发展规划》,载中华人民共和国海关总署网站2021年9月23日, <http://customs.gov.cn/customs/302249/zfxgk/zfxgkml34/3896488/index.html>。

<sup>②</sup> 参见王敬波:《面向整体政府的改革与行政主体理论的重塑》,载《中国社会科学》2020年第7期,第105-106页。

<sup>③</sup> 参见《坚持总体国家安全观 走中国特色国家安全道路》,载《人民日报》2014年4月16日,第1版。

<sup>④</sup> 参见金自宁:《风险视角下的突发公共卫生事件预警制度》,载《当代法学》2020年第3期,第65-67页。

<sup>⑤</sup> 参见李筱永:《公共卫生法治的制度逻辑》,载《医学与哲学》2021年第11期,第69页。

<sup>⑥</sup> ZHANG Xiaohan & WANG Chao, *Prevention and Control of COVID-19 Pandemic on International Cruise Ships: The Legal Controversies*, *Health-care*, Vol.9:281, p.281(2021).

的收益是否足以使限制个人权利的措施具备合法性。科学原则要求目的与手段、成本与收益之间应当合比例,与前述国家主权原则和风险防范原则的价值目标存在一定差异。《条例》第43条第2款提出的科学原则在《突发公共卫生事件应急条例》中得到充分贯彻。<sup>①</sup> 行政主体进行风险评估时,应当以科学证据为依据,既要履行国际法义务,也要保障国家公共卫生主权,平衡好科学原则与国家主权原则、风险防范原则之间的关系。

## 2. 制度优化

一是提升风险评估与公共卫生风险分级治理的契合度。首先,应当注重外国籍船舶突发公共卫生

事件与其他突发事件的差异,区分损害预防和风险防范。其次,应当注重口岸公共卫生与境内公共卫生在治理方式上的差异,前者应当在公共卫生治理中关注航运特殊性,考虑船员保护问题。根据科学原则的要求,应当参考《突发公共卫生事件应急条例》第15条关于分类应对的规定,设立专门适用于船舶公共卫生事件的分级标准,解决不同法律规范间的分级冲突问题。世界卫生组织西太平洋区域办事处(WHO Western Pacific Regional Office)的事件管理支持小组为船舶公共卫生风险评估提供了可供参考的风险等级判定标准(见表1)。

表1 船舶公共卫生风险等级判定标准<sup>②</sup>

船舶公共卫生情况		风险等级	
船舶暴发疫情	船上有确诊病例	很高	
	船上曾经有确诊病例	高	
船舶未暴发疫情	船上人员出现感染症状		
	船上人员无症状	航程时间短于检疫期	低
		航程时间长于检疫期	很低

与此相关的一个问题是,如何理解《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》第2条规定的医疗卫生救援事件分级与《突发事件应对法》第3条规定的突发公共卫生事件分级之间的关系?与《突发事件应对法》的规定一样,《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》第2条将医疗卫生救援事件分为四个等级,但分级标准有所不同,后者在考虑突发公共卫生事件等级的同时,还将伤亡人员数量和事故辐射区域作为重要考虑因素。

风险评估理论认为,突发事件等级是风险发生概率和损害程度二者的函数,同一等级所对应的影响区域和损害程度大致相同;但2005年美国卡特里娜飓风事件表明,等级较低的突发事件也可能导致严重后果。<sup>③</sup> 在船舶暴发疫情的情形中,货轮上伤亡人数通常不会超过船员总人数,事故辐射区域也基本固定,因而即使船舶已经严重暴发疫情,仍可能适用较低的响应标准,从而不利于对船员的救治。由于船上存在较多公共区域,且船上人员在封闭或半封闭环境中共用空调系统,环境特殊,从风险防范

原则出发,一旦船上有确诊病例,船上其他所有人员均宜视为阳性病例的密切接触者。同理,如果船上有人出现发热等感染症状,宜将其视为疑似病例。

二是解决行政主体的职权和职责交叉问题。口岸公共卫生风险涉及国家公共卫生安全,具有高度复杂性,涉及多个政府部门的职权和职责。根据现行立法,各级政府、卫生行政主管部门、国境卫生检疫机关均负有风险评估义务。有观点认为,中国公共卫生风险评估各项矛盾的源头在于管理体制错综复杂导致的职权冲突和多头执法问题。<sup>④</sup> 确立综合协调型的口岸公共卫生风险评估体制,应当强化领导体制,确立牵头抓总的行政主体。依据《突发事件应对法》第8条的规定,突发事件应急指挥机构负责组织、协调、指挥突发事件应对工作。实践中,应对口岸公共卫生输入风险的指挥、协调工作通常由联防联控机制负责。据此,可以根据实际需要确立由联防联控机制负责风险评估的领导与指挥工作。在联防联控机制的领导下,海事、海关、边检按

<sup>①</sup> 《突发公共卫生事件应急条例》第6条明确“公共卫生治理应当开展科学研究”,第15条要求“科学分析、综合评价监测数据”,第31条提出要“发挥科学研究机构在突发事件应对中的作用,集中力量开展科学研究工作”。此外,《风险评估办法》第1条提出“科学研判突发事件公共卫生风险”,第4条明确“突发事件公共卫生风险评估应当遵循科学循证的原则”。

<sup>②</sup> *Risk Assessment for Ships, COVID-19 Malaysia* (14 April 2020), [https://covid-19.moh.gov.my/garis-panduan/garis-panduan-kkm/Appendix\\_6\\_-\\_COVID\\_ship\\_risk\\_assessment.pdf](https://covid-19.moh.gov.my/garis-panduan/garis-panduan-kkm/Appendix_6_-_COVID_ship_risk_assessment.pdf).

<sup>③</sup> 参见刘志欣:《风险规制视域下我国政府应急管理回应模式研究》,上海交通大学出版社2018年版,第67页。

<sup>④</sup> 参见钟开斌:《“一案三制”:中国应急管理体系建设的基本框架》,载《南京社会科学》2009年第11期,第78页。

照职权法定原则的要求,分别主抓船员管理、入境监管和健康检查工作。具体而言,海事局负责维护船员换班秩序,边检负责收集船舶途经挂靠港信息以及船上人员最近一段时间内的旅居史信息,海关负责评估船舶卫生状况,包括船上有无人员出现发热症状。

三是提高获取最佳证据的能力。为促进缔约国开展风险评估,世界卫生组织曾在2012年发布《突发公共卫生事件快速风险评估》(*Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events*),其中指出证据将直接影响风险评估的可信度。港口国应对口岸公共卫生输入风险中,如何获得全面信息并从大量信息中提取到最佳证据成为信息获取的一大难题。规范行政主体开展风险评估,应当从信息获取的技术和渠道两方面提高信息获取能力。

在最佳证据获取技术方面,应当科学运用大数据技术。大数据技术作为一种科学手段,其核心优势在对数据的收集与分析上,即筛选出有价值的信息为EBP提供高质量证据。<sup>①</sup>通过大数据技术对信息的即时捕捉,可以保障信息收集的及时性和信息本身的真实性;对于群体性问题,大数据技术还可以快速发现证据中蕴含的规律,预测事件的发展态势。<sup>②</sup>中央网络安全和信息化委员会于2021年12月印发的《“十四五”国家信息化规划》中明确将“公共卫生应急数字化建设”列为国家信息化优先建设项目。面对航运数字化转型和公共卫生信息化发展,中国应当推进船舶公共卫生领域的数字场景建设,将船上人员的行程轨迹和身体健康情况等信息载入机器学习模型,科学识别感染风险,发挥大数据技术在证据收集中的作用。

同时,应当拓宽信息获取渠道。科学的风险评估基于科学证据,并要求专业人员使用科学方法分析证据。然而,病毒在检测、感染和传播方面具有一定的隐蔽性和不确定性。<sup>③</sup>尤其对于新型传染病,其潜伏期、感染率、致死率、传播方式往往短期内属

于未知。公共卫生信息是风险评估的基础。制定循证卫生决策需要定期更新全球和区域卫生信息。<sup>④</sup>《突发公共卫生事件应急条例》第7条规定:“国家鼓励、支持开展突发事件监测、预警、反应处理有关技术的国际交流与合作。”自2010年以来,国际社会愈加关注公共卫生信息在公共卫生决策中的作用。<sup>⑤</sup>“钻石公主”号邮轮疫情的应对实践暴露出国际合作不足的问题。国际合作在公共卫生信息的收集方面同样重要,港口国与外国籍船舶的船籍国、船员和旅客的国籍国,以及国际组织合作有利于实现信息共享。<sup>⑥</sup>中国在拓宽证据获取渠道方面,应当充分发挥世界卫生组织、其他国家和非国际行为体的作用。

首先,世界卫生组织的信息来源较广,包括国家政府机构、《条例》国家归口单位、世界卫生组织办事处、新闻媒体和其他组织或伙伴。世界卫生组织在港口国获取信息的另一重要作用在于帮助打击错误信息。世界卫生组织在《2022—2023年规划预算方案》中提出,打击虚假和错误信息,支持进一步开发和促进采用具有成本效益的循证干预措施。其次,与其他国家进行信息共享的常用方法是设置数据可视化面板,对外发布经过整理的实时卫生监测数据。2020年3月25日,110个国家发布了有关新冠疫情的信息,而83个国家没有发布。但截至2020年4月8日,167个国家已在其门户网站中纳入有关新冠疫情的信息和指导。<sup>⑦</sup>最后,应对公共卫生安全挑战涉及广泛的公共和私人行为者,除政府间组织外,还有民间社会组织、慈善基金会、私营企业等。世界卫生大会在2016年5月通过的《非国家行为者交往的框架》将此类主体定义为“非国家行为者”。这些非国家行为者可以在全球卫生治理中发挥国际联合监管作用,其提供证据的能力甚至超越主权国家。<sup>⑧</sup>中国应当与这些非国家行为者建立更加密切的联系,获得非国家行为者在提供证据

① 参见高鹏飞、吴琼:《科学与决策的协同:新型政府循证决策模式构建与逻辑延伸》,载《领导科学》2021年第6期,第98页。

② 参见孙丽岩:《行政决策运用大数据的法治化》,载《现代法学》2019年第1期,第87页。

③ ZHANG Xiaohan & WANG Chao, *Prevention and Control of COVID-19 Pandemic on International Cruise Ships: The Legal Controversies*, *Health-care*, Vol.9:281, p.281(2021).

④ Christopher J. Murray & Alan D. Lopez, *Evidence-Based Health Policy—Lessons from the Global Burden of Disease Study*, *Science*, Vol.274:740, p.740-743(1996).

⑤ Margaret Chan, Michel Kazatchkine, et al., *Meeting the Demand for Results and Accountability: A Call for Action on Health Data from Eight Global Health Agencies*, *PLOS Medicine*, Vol.7:1, p.2(2010).

⑥ 参见胡正良、李雯雯:《新冠肺炎疫情期间国际海员换班难的法律问题与应对》,载《中国海商法研究》2022年第1期,第86页。

⑦ United Nations, *Digital Technologies Critical in Facing COVID-19 Pandemic*, United Nations (14 April 2020), <https://www.un.org/development/desa/en/news/policy/digital-technologies-critical-in-facing-covid-19-pandemic.html>.

⑧ 参见何田田:《“现有科学证据”规则与全球卫生法的完善》,载《中国社会科学院研究生院学报》2020年第6期,第63页。

方面的支持,从而扩宽中国公共卫生信息网络。

四是确立风险评估义务履行的审查与监督机制。《条例》关于风险评估义务履行的审查规则主要由两部分组成。一是缔约国自我审查,即依据《条例》第43条第6款的规定,缔约国执行卫生措施后,应当在三个月内对已经采取的措施复查。二是世界卫生组织审查,即依据《条例》第54条第2款的规定,由世界卫生大会定期对《条例》的实施情况进行审查。根据《条例》和《缔约国自评年度报告工具指导文件》,港口国风险评估义务的履行情况应当接受审查。

在中国,为了促进行政主体履行风险评估义务,应当确立风险评估义务的审查规则。审查内容主要包括口岸公共卫生风险定级和卫生措施预判的合理性。在审查模式上,可以将风险评估义务履行情况的审查划分为即时审查和事后审查两类。一旦发生重大或特别重大的公共卫生事件,应当就行政主体是否基于证据评估风险进行即时审查。同时,考虑到风险应对的迫切性,即时审查可以采取形式审查的方式,即仅要求行政主体提供制定决策的现有科学证据或现有信息,例如外国籍船舶的《航海健康申报单》《寄港清单》《医疗日志》等文件的副本,而不对这些证据的确定性和完整性进行审查。由此,基本足以应对世界卫生组织的事后审查。

在确定审查模式后,还应确定审查标准和审查主体。依据《条例》第43条第2款的规定,现有科学证据应当符合充分性要求。为保证审查标准的一致性,中国行政主体制定EBP依据的证据也应当满足这一标准。审查风险评估是否合理,可以参考国际公共卫生法学者戈斯廷(Gostin)提出的评估卫生措施应当考虑的7项标准:(1)传播风险是否显著?(2)对行动自由的限制有多严格?(3)强制程度如何?(4)受限制人群的规模?(5)可能产生哪些社会、政治和经济影响?(6)卫生行政部门如何监控被隔离人员的健康状况并满足他们的基本需求?(7)利益和负担是否公平分配?<sup>①</sup>

在传播风险方面,流行病按照不同流行程度可以划分为地方性流行病、流行病、全球性流行病三种类型,传播风险依次增高。<sup>②</sup>新冠疫情作为全球性流行病,传播风险显著。船上人员如果感染病毒,下

船可能导致病毒跨境传播。<sup>③</sup>《条例》附件二提出了“为评估和通报可能构成国际关注的突发公共卫生事件而适用决策文件的实例”,为港口国评估公共卫生风险提供指导。该附件提出评估时应当考虑的四项标准:(1)事件的公共卫生影响是否严重?(2)事件是否不寻常或意外?(3)是否有国际传播的严重危险?(4)是否有限制国际旅行或贸易的严重危险?如果满足其中两项标准,则说明传播风险较大,港口国应当向世界卫生组织报告。在对行动自由的限制方面,检疫期间、检疫地点、检疫条件的差异均会影响限制程度。例如,岸上检疫较船上检疫限制更小,单人单舱较多人同舱限制更小,房间有窗较无窗限制更小。港口国应当尽可能选择对行动自由限制较少的方式实施检疫。在受限制人群的规模方面,对邮轮旅客实施检疫,受限制人群的规模较大。在社会影响方面,疫情暴发会导致医疗需求的激增,医院需要更多的工作人员、床位和设备。<sup>④</sup>此外,患有慢性疾病的船上人员可能缺乏药物,或受伤需要急救。因而,港口国对船上人员实施检疫等卫生措施,应当结合疫情传播风险、措施对船上人员的限制和强制程度、船上旅客和船员的数量及其健康状况、挂靠港所在地的医疗资源、措施可能产生的社会影响等因素进行综合研判。

至于审查主体,《应急预案》第6.1.4条规定由国家建立统一的卫生执法监督体系,第4.2.5条规定由卫生监督机构承担卫生监督和执法稽查职责。问题在于,风险评估工作由卫生行政部门组织实施,而卫生监督机构受卫生行政部门领导。这种行政主体间下级对上级的内部监督容易导致监督流于形式。解决这一问题,应当由国家监察机制介入,由监察部门作为审查主体可以保证审查中立。依据《中华人民共和国监察法》第11条第1款的规定,监察委员会应当对公职人员依法履职情况进行监督检查。国务院安全生产委员会在2013年11月15日发布的《进一步加强生产安全事故应急处置工作的通知》(安委〔2013〕8号)中指出,监察部门对应急处置工作负有指导义务。可见,监察部门应当介入应急处置工作,应当强化监察权在公共卫生应急处置领域的积极作用。

① Lawrence O. Gostin, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*, University of California Press, 2016, p.417.

② Lawrence O. Gostin, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*, University of California Press, 2016, p.347.

③ ZHANG Xiaohan & WANG Chao, *Prevention and Control of COVID-19 Pandemic on International Cruise Ships: The Legal Controversies*, *Health-care*, Vol.9:281, p.281(2021).

④ Lawrence O. Gostin, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*, University of California Press, 2016, p.417-419.

此外,为了促进行政主体履行风险评估义务还应当建立外部监督机制。风险具备双重属性,包括客观的技术性风险和主观的构建性风险。技术性风险评估面对客观事实,依靠专家理性;构建性风险评估涉及价值和认识论,体现公众的价值观。<sup>①</sup> 在风险评估的外部监督机制中,科学性和民主性是两项重要的评价标准。<sup>②</sup>

不同港口对证据科学性和有效性的认定存在较大差异。<sup>③</sup> 新冠疫情期间,一些港口对外国籍船舶公共卫生事件的应对意愿较低,无视《航海健康申报单》《寄港清单》《医疗日志》等船舶卫生证明。<sup>④</sup> 基于此,应当邀请公共卫生领域的专家审查风险评估的科学性,弱化不同港口对于证据科学性和有效性的认定差异,避免经验导向型决策。通过专家意见实现外部监督还体现在司法审查中。一般认为,行政主体承担对于措施合法性的初步证明责任,包括提供公共卫生威胁的证据,例如病毒的感染率和致死率等,以及措施对于降低公共卫生风险的好处等,通常超过其负担。<sup>⑤</sup> 公共卫生领域的专家可以为循证医学的证据质量提供专业鉴定。

除专家意见外,公众参与也是强化外部监督机制的重要途径。常见的公众参与方式如将重要的公共卫生信息向公众公开、邀请港口所在地公众参与评估、为船上人员建立意见交流渠道。公众信任是公共卫生措施发挥效果的关键,缺乏信任可能会导致公众抗拒卫生措施,从而加剧疾病传播的风险。<sup>⑥</sup> 应对口岸公共卫生输入风险同样应当获得公众、尤其是行政相对人的信任。当行政主体的行为、做法或决策不符合一般道德标准时,他们有义务为决策提供公共理由,并在可能的情况下向权利受侵犯者解释和辩护其侵权行为。<sup>⑦</sup>

风险评估依赖于科学证据、良好的沟通和公众对行政主体的信任。<sup>⑧</sup> 综上,中国应当确立由监察

部门参与的风险评估义务履行审查规则,建立以专家意见和公众参与为核心的外部监督机制,保证行政主体在证据使用和综合研判中的科学性和民主性。

## 五、结语

世界卫生组织于2023年5月5日宣布新冠疫情不再构成“国际关注的突发公共卫生事件”,但公共卫生输入风险持续存在,港口国如何应对外国籍船舶公共卫生输入风险是一个永恒的话题。加强风险评估在公共卫生风险应对中的运用已经成为国际社会防范和应对公共卫生风险的趋势。《条例》第5条第1款、第6条第1款、第43条第2款规定了风险评估的一般性义务,第27条第1款、第28条第1款和第2款、第31条第2款规定了港口国运用风险评估应对口岸公共卫生风险的具体义务。风险评估实质体现为合理行政原则的要求。风险评估中“收集信息—确定最佳证据—综合研判”的运作流程和科学的评估标准,将公共卫生风险的应对方式从传统的经验导向型转变为更加科学的证据导向型。港口国应对口岸公共卫生输入风险时,应当基于公共卫生依据和科学信息评估风险。

实践表明,中国风险评估规则仍然存在不足。口岸公共卫生输入风险与国家安全密切相关,循证医学的科学方法有利于完善口岸公共卫生法治建设。完善中国口岸公共卫生风险评估规则,应当以总体国家安全观为指导,在治理理念方面,注重外国籍船舶突发公共卫生事件的涉外性和航运特性,坚持国家主权原则、风险预防原则、科学原则;在具体制度方面,加强突发事件分类治理,强化领导体制、提高获取信息的能力、确立风险评估义务履行的审查与监督机制。提高中国在口岸公共卫生风险评估方面的核心能力,有利于实现公共卫生治理手段的进步,促进国家治理能力现代化建设。

① 参见林鸿潮、彭浩:《社会稳定风险评估的法律机制研究》,中国法制出版社2021年版,第47页。

② Lawrence O. Gostin, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*, University of California Press, 2016, p.189.

③ Jonathan E. Suk, *Sound Science and the New International Health Regulations*, *Global Health Governance*, Vol. 1: 1, p.1 (2007).

④ HU Zhengliang & LI Wenwen, *Global Health Governance on Cruise Tourism: A Lesson Learned from COVID-19*, *Frontiers in Marine Science*, Vol. 9: 1, p.9 (2022).

⑤ Ann L. Abbott, *A Summary of Florida's Law of Quarantine of Persons and Public Health Law Reform Issues*, *Florida Public Health Review*, Vol. 2: 10, p.12 (2005).

⑥ Michael R. Ulrich, *Law and Politics, an Emerging Epidemic: A Call for Evidence-Based Public Health Law*, *American Journal of Law & Medicine*, Vol. 42: 256, p.275 (2016).

⑦ James F. Childress, Ruth R. Faden, et al., *Public Health Ethics: Mapping the Terrain*, *Journal of Law, Medicine & Ethics*, Vol. 30: 170, p.174 (2002).

⑧ Wendy K. Mariner, George J. Annas & Leonard H. Glantz, *Jacobson v Massachusetts: It's not Your Great-Great-Grandfather's Public Health Law*, *American Journal of Public Health*, Vol. 95: 581, p.588 (2005).