

美国疫情入境防控政策回顾与比较 ——兼论2020年美国对中国“旅行禁令”

陈蕊

内容提要：本文回顾了美国在2003年非典型性肺炎、2009—2010年H1N1流感、2014—2016年埃博拉病毒等数次全球疫情中的入境防控政策，以及疫情地区在疫情前后对美移民和非移民数量的变化，探讨了美国常规入境防控政策的特点。在此基础上，本文分析了2020年新型冠状病毒肺炎疫情中，美国对中国采取“旅行禁令”措施的特点及原因，指出疫病的特点和疫情国与美国的关系是决定美国采取何种应对措施的关键。尽管由于新冠疫情的严重性，美国对多国颁发了“旅行禁令”，但2020年1月31日的对中国“旅行禁令”仍超出了常规入境防控的范围，新冠疫情仅是政策诱因，目前“美国优先”思潮的泛滥以及中美关系的恶化才是这一防控政策出台的真正原因。

关键词：全球疫情 入境防控政策 “旅行禁令” 美国

公共卫生是国家非传统安全的重要组成部分。随着各国交往的日益密切，公共卫生问题也呈现出全球性。个别国家或地区的传染病会在短时间蔓延到多国，发展成为全球性疫情。在这样的疫情面前，国家如何处理国际间人口流动的问题，是一个值得关注的议题。2020年1月30日，世界卫生组织（WHO）宣布中国武汉爆发的新型冠状病毒疫情（以下简称“新冠疫情”）为“国际关注的突发公共卫

生事件”(PHEIC)。¹ 次日,美国总统特朗普签署了对中国的“旅行禁令”(travel ban),暂停有传播新冠肺炎风险的移民和非移民入境,即入境美国14天之前在中国停留过的、不具备美国公民及其家属或美国永久居民身份的外国人,不得进入美国。随着疫情的升级,全球越来越多的国家对外来人员采取了严苛的入境措施。

本文旨在通过回顾并比较美国在2000年以来的数次全球疫情中采取的入境防控政策,为我们理解美国此次应对新冠疫情的入境防控反应提供一些启发。

一、美国的疫情入境防控政策背景

美国是联邦制国家,其公共卫生受到联邦、州和地方三层法律的管理,通常情况下,各州是公共卫生职能的主要负责者,地方主要对州一级的公共卫生部门负责,联邦政府主要通过提供资金、技术、培训等方面的支持来发挥影响。但美国的《公共卫生服务法案》(*Public Health Service Act*)规定美国卫生与公共服务部(U.S. Department of Health and Human Services, HHS)有权宣布美国进入公共卫生紧急状态,启动联邦层级公共卫生职权的扩张,² 各个相关的联邦机构,包括卫生与公共服务部、国土安全部、国务院、交通部等相关部门共同参与,以协助各州和地方应对紧急事件带来的挑战。

疫病是可能引起公共卫生紧急状态的事件。疫病的爆发会在短时间内引发社会医疗性和相关非医疗性服务需求的激增,国家必须具备足够的激增应对能力(surge response capability, SRC),以适应对资源激增的需求。³ 在供给方面,激增应对能力表现在能够迅速扩大医疗能力,如增加医院床位、建立替代性医疗场所(如方舱医院)、扩充医疗工作志愿者等;在需求方面,则通过建立疾病监督和上报机制、开发疫苗、限制疾病的地理扩散并延迟传播时间等措施,来减缓疫病带来的需求激增。⁴ 在全球疫情面前,激增应对还包括国家对外来人员的入境加以良好有效的管控,以限制疾病的国内扩散。

1 因2003年非典疫情的爆发,世界卫生组织成立突发事件委员会,并于2005年颁布《国际卫生条例》(*International Health Regulations, IHR*),指出对于“国际关注的突发公共卫生事件”(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC),各国负有做出迅速反应的法律义务。该条例颁布之后,世界卫生组织共宣布了六次“国际关注的突发公共卫生事件”,除了2020年宣布的新型冠状病毒疫情之外,还有2009—2010年H1N1流感病毒疫情、2014年野生型脊髓灰质炎病毒疫情、2014—2016年西非埃博拉病毒疫情、2015年寨卡病毒疫情,以及2018—2019年刚果(金)埃博拉病毒疫情。

2 Sarah A. Lister, “An Overview of the U.S. Public Health System in the Context of Emergency Preparedness,” *CRS Report for Congress*, March 17, 2005, <https://fas.org/sgp/crs/homsec/RL31719.pdf>, 2020-05-09.

3 Gabor D. Kelen and Melissa L. McCarthy, “The Science of Surge,” *Academic Emergency Medicine*, Vol. 13, No. 11, 2006, p.1089.

4 Yanzhong Huang, “Comparing the H1N1 Crises and Responses in the US and China,” *NTS Working Paper Series Working Paper No. 1*, Nanyang Technological University, Center for Non-Traditional Security Studies, November, 2010, p.1.

作为移民国家,美国自殖民时代起便有在公共卫生方面对外来人员实行入境防控的传统。美国传统的入境防疫主要方法包括限制外来人员入境、隔离已入境的外来人员、总统颁布行政命令禁止移民入境三种。¹ 第一,限制被认为带病的外国人进入美国。美国移民法规定大部分移民或在美居留时间较长的非移民(如留学生、访问学者等)在入境美国时必须接受体检,患有特定疾病(如天花和肺结核)或未接种某些疫苗(如白喉、乙肝等疫苗)的外国人不得进入美国。第二,隔离已入境的带病外来人员。近几十年来美国很少在大规模范围内针对移民使用隔离措施,但在2001年的“9·11”事件和2003年的非典型性肺炎(下文简称“非典疫情”)全球爆发之后,美国重新重视这一措施并增加了主要国际入境关口的隔离站数量。地方、州和联邦政府有权施行隔离措施,一旦不同层级的政策发生冲突,以联邦层级的政策为准。第三,在外国出现疫情期间,总统颁布行政命令禁止外国人进入美国。19世纪后期,美国联邦政府即通过法律,赋予总统在外国疫情威胁到美国安全的情况下直接中止移民的权力。虽然这一法律在1944年被撤销,但1952年的美国移民法规定,总统可以在必要的时候中止所有或某些外来人口以移民或非移民形式进入美国。美国总统特朗普2017年颁布“旅行禁令”,禁止伊斯兰国家公民进入美国;2020年因新冠疫情颁布“旅行禁令”和“移民禁令”,两者的法理基础均是该法令。总体而言,美国的入境防控主要由联邦政府执行,多个部门参与其中,如负责公共卫生事务的卫生与公共服务部、负责国家安全事务和海关出入境事务的国土安全部及负责对外政策的国务院等。

21世纪以来,美国遭遇了若干次全球性疫情,如2003年的非典疫情,2009—2010年的H1N1流感疫情,2014—2016年的西非埃博拉疫情,以及2020年的新冠疫情,这些都是被世界卫生组织宣布为“国际关注的突发公共卫生事件”级别的疫情。在这几场疫情中,美国卫生与公共服务部下属的疾病预防与控制中心(以下简称“疾控中心”)都针对疫情爆发国发布了最高等级的旅行警告,分别针对2003年的中国和新加坡,2009—2010年的墨西哥,2014—2016年的西非三国(几内亚、利比里亚、塞拉利昂),以及2020年的中国(随后扩展到其他国家)等。下文将回顾美国政府在这几起疫情中的入境防控政策,并关注疫情前后疫情爆发国对美移民和非移民数量的变化。

二、美国21世纪以来三次全球疫情入境防控政策回顾

(一) 2003年非典疫情:中国、新加坡

2003年3月12日,世界卫生组织就中国大陆、越南、中国香港等地出现不

1 Robbie J. Totten, "Epidemics, National Security, and US Immigration Policy," *Defense & Security Analysis*, Vol. 31, No. 3, 2015, pp. 199-212.

明来源的非典病例发布全球警告。14日,美国疾控中心激活其应急行动中心(Emergency Operation Center, EOC),并于次日开始向来自中国香港和广东省的入境者发放健康警告通知。¹3月16日,世界卫生组织宣布加拿大多伦多、新加坡、中国广东和香港、越南河内为“疾病传播地区”。3月29日,美国疾控中心宣布针对中国大陆和新加坡的旅行警告为最高级别的“劝阻通告”。²

4月2日,世界卫生组织颁布55年来最严格的旅行建议,建议推迟一切前往香港和广东的非必要旅行。4月4日,时任美国总统小布什签署行政命令,将非典加入到《公共卫生服务法案》里可以实施隔离的疾病名单,授权国际机场的移民与海关人员可以拘留具有非典症状的入境者,入境者一旦确诊将被送入医疗机构加以强制隔离。这些措施主要集中在洛杉矶、旧金山、纽瓦克、纽约肯尼迪、底特律、芝加哥几个国际机场,尤其关注每天来自北京、香港、新加坡等亚洲爆发非典城市的51个航班。³

5月31日,世界卫生组织将新加坡移除出“疾病传播地区”名单。6月4日,美国疾控中心解除对新加坡的旅行“劝阻通告”。6月13日,中国大陆除北京之外均被世界卫生组织移除出“疾病传播地区”名单。7月3日,美国疾控中心解除对中国大陆的旅行“劝阻通告”。6月23日到7月5日,香港、北京、多伦多和中国台湾相继被世界卫生组织移除出“疾病传播地区”名单,世界卫生组织宣布全球的非典疫情得到遏制。7月15日,美国疾控中心解除对香港、多伦多和中国台湾等地的旅行“警示通告”。

在2003年非典疫情的应对过程中,美国入境防控的重点体现在两个方面:一是针对有疫情的国家和地区发布旅行“劝阻通告”和“警示通告”,减少本国民众前往有疫情的地方;二是加强入境的健康安全检查和发放健康警告通知,隔离入境的带病者。美国在这两方面对本国公民和外国公民并无区别对待。但是,在对待不同疫情国家方面,美国采取的方式略有不同。针对加拿大,即使多伦多于2003年3月16日便与新加坡和中国部分城市等被一起列入“疾病传播地区”,美国直至4月22日才发布较低等级的旅行“警示通告”,而且在整个疫情期都不曾将警告级别调高到“劝阻通告”。针对中国,虽然世界卫生组织的警示都是针

1 健康警告通知是发放给入境人员的纸质说明卡片,上面要求游客在未来十天密切关注自身健康状况,一旦有发烧、咳嗽或呼吸困难的症状,必须马上看医生,第一时间向医生通报自己最近的旅行情况并出示该卡片,以便医生了解到疫病的可能并及时上报。

2 当时美国疾控中心的旅行警告级别有两级,最高等级为“劝阻通告”,即建议避免一切非必要旅行;较低等级为“警示通告”,即向旅客提供疾病爆发以及如何降低感染风险的相关信息。现在美国疾控中心的旅行警告级别有三个等级,第一等级为“关注——正常预防措施”,第二等级为“提醒——加强预防措施”,第三等级为“警告——避免非必要旅行”。

3 Philip Shenon, “The SARS Epidemic: Precautions; U.S. Approves Force in Detaining Possible SARS Carriers,” *The New York Times*, May 7, 2003, <https://www.nytimes.com/2003/05/07/world/sars-epidemic-precautions-us-approves-force-detaining-possible-sars-carriers.html>, 2020-05-09.

对具体的省市,但美国却是对中国大陆整体提出旅行“劝阻通告”,且“劝阻通告”持续到7月3日,即世界卫生组织解除对中国大陆最后一个城市旅行警告的十天以后。针对另一个亚洲国家新加坡,美国旅行“劝阻通告”的发布时间与对中国大陆的发布时间相同,但在世界卫生组织将新加坡移除出“疾病传播地区”名单的四天后,美国便解除了其“劝阻通告”。

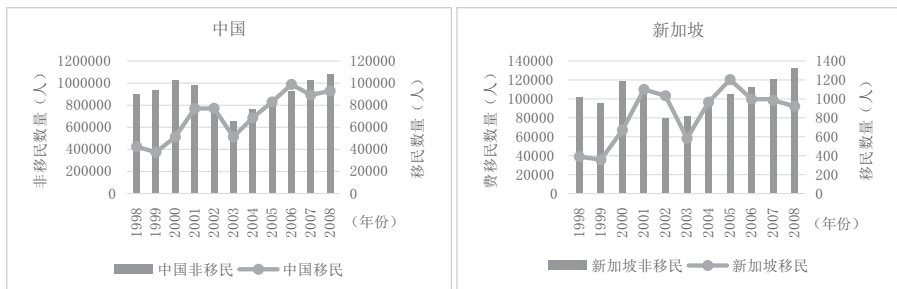


图1 1998—2008年中国和新加坡对美移民和非移民数目

资料来源:美国《移民统计年鉴》1998—2008年,作者制图。¹

图1比较了非典疫情前后五年,中国与新加坡对美移民和非移民情况。图中显示,非典疫情爆发的2003年是两国对美移民人数的最低点,非移民人数也处于低位。然而,2003年新加坡的对美非移民数目仍略有上升,移民和非移民数目加总后比2002年还增加了725人;而2003年中国对美移民和非移民数目比2002年共减少了18万人。事实上,从2001年开始,这两国的非移民签证均呈下降趋势。新加坡的最低点出现在2002年,中国则出现在2003年。从某种程度上可以说,2001年恐怖主义袭击对美国入境政策收紧的影响大于疫情的作用。从2004年开始,两国的对美移民和非移民数目均有所上扬,尤其是非移民数目显著持续增高。简言之,在非典疫情中对待外来人口方面,美国基本遵循了“限制被认为带病的外国人进入美国”和“隔离已入境的带病外来人员”两个方法。随着非典疫情的结束,这些措施并没有对未来外国人进入美国产生长期性的影响。

(二) 2009—2010年H1N1流感疫情:墨西哥

2009年4月15日,美国发现第一例H1N1流感病例,并由疾控中心确认是一

1 本文关于对美移民和非移民的数据来源为美国国土安全部每年发布的《移民统计年鉴》(电子版)(<https://www.dhs.gov/immigration-statistics/yearbook>)。本文采用了年鉴中根据移民(immigrant)和非移民(non-immigrant)出生地统计的数据。其中,非移民数据根据年鉴中的“非移民”栏目整理,包括学生、旅游、商业、工作等类型。年鉴在2000年以后将“移民”栏目改为“合法永久居民”栏目,为了数据的统一,本文采用的移民数据分别根据1998—2000年的“移民”栏目和2001—2019年的“合法永久居民”栏目的相应数据整理而得。所涉中国数据包括中国大陆、中国香港、中国澳门和中国台湾。

种新的病毒。4月22日,美国疾控中心激活应急行动中心。4月25日,世界卫生组织宣布在北美爆发的2009H1N1流感是“国际关注的突发公共卫生事件”。4月26日,美国政府宣布全国进入公共卫生紧急状态。次日美国疾控中心对墨西哥发布了旅行“劝阻通告”。之后美国国务院发布了对墨西哥的旅行警报。¹

在此期间,美国疾控中心向从墨西哥入境的人员发放健康旅行通知,但并没有采取额外的安检措施,包括体温检测。美国国土安全部发言人指出,几乎没有入境者在入境安检中表现出症状或报告自身染病,他们设立了19个隔离点但实际上一个都没使用。² 尽管众议院和参议院部分议员认为关闭美墨边境可以禁止美国公民之外的外来人员入境,从而有效控制疫情,但美国始终没有关闭与墨西哥的边境。这不仅是因为医学专家普遍认为当时关闭边境对疫情防控没有效果,也因为此举会对两国商业和家庭造成巨大损失,美墨两国政府都强烈反对关闭边境。³ 5月上旬墨西哥新增病例大幅度减少。5月15日,美国疾控中心将对墨西哥的旅行警告调整为“警示通告”,国务院也移除了对墨西哥的旅行警报。6月19日,美国成为全球报告H1N1流感病例最多的国家,同年10月第二波H1N1流感的传播高峰在美国出现。11月H1N1流感疫苗得到美国食品药品监督管理局(FDA)的通过,随后投入大量生产。2010年8月10日,世界卫生组织宣布H1N1流感疫情正式结束。

在2009—2010年H1N1流感疫情的应对过程中,美国的激增应对能力更多体现在国内,包括供给方面的扩大医疗投入、降低需求方面的疫苗开放和关闭学校等。当时H1N1流感疫情已在美国传播,流感往往在出现症状之前就有传染性,加强入境检查和隔离的防控效果不佳。而美墨的密切联系以及当时奥巴马政府的政策定位,⁴ 亦使限制入境(如关闭边境)的政策难以实施。因此,美国在这场

1 2017年之前,美国国务院就外国旅行的安全情况发布旅行警报(Travel Alert)和旅行警告(Travel warning)。旅行警报通常为短期的“安全通知”,多与当地爆发疫情相关。相比之下,旅行警告通常是美国政府发出的“安全建议”,让公民在前往这些地区的时候“重新考虑”,原因通常是这些地区面临政局不稳、内战或者严重的犯罪和暴力行为等。同警报不同,警告可能会因为安全存在威胁而持续多年的时间。2017年之后,美国国务院将其调整为四个等级的旅行劝告(Travel advisory):第一等级为低风险,即“行使一般安全措施”,第二等级为“提高警觉”,第三等级为“重新考虑旅行计划”,第四等级为最高等级,即“不要前往旅行”。

2 Department of Homeland Security, “Remarks by Secretary Napolitano at the Media Briefing on the H1N1 Flu Outbreak,” April 28, 2009, <https://www.dhs.gov/news/2009/04/28/secretary-napolitanos-remarks-third-daily-h1n1-flu-media-briefing-april-28-2009>, 2020-05-09.

3 Yanzhong Huang, “Comparing the H1N1 Crises and Responses in the US and China,” pp.7-8.

4 2008年12月,美国奥巴马政府与墨西哥政府为两国关系确定了“四大支柱”战略,建立“21世纪边界”是其中一大支柱,即在借助技术手段加强公共安全的同时,确保两国人民和商业流动,促进合法跨境商业和旅行的顺畅便捷以及跨境贸易。参见 Clare Ribando Seelke and Kristin M. Finklea, “U.S.-Mexican Security Cooperation: the Mérida Initiative and Beyond,” *CRS Report for Congress*, July 19, 2010, https://pdfs.semanticscholar.org/04dc/45d32b67d6ba402a3713d7f8da996ecada24.pdf?_ga=2.174277290.960768810.1590190099-1763389858.1590190099, 2020年5月22日登录。

疫情中的对外防控力度显得非常薄弱,除了在不到20天的时间内警示本国人不
要去墨西哥之外,几乎没有对外来人员的入境采取任何实质性措施。

然而,虽然美国没有直接关闭美墨边境或直接出台政策限制墨西哥人入境,
2009年墨西哥对美移民和非移民数量还是比2008年减少了近70万人。2009年墨
西哥对美的非移民数量低于前两年,更远远低于疫情结束后(见图2),在墨西
哥的对美非移民中,超过90%是短期旅游和商务签证持有者(B1/B2类别),美
国在疫情期间明显收缩了对墨西哥这类签证的发放,并在疫情结束之后出现反
弹。2009年这两类非移民比2008年减少了约63万人;2010年的数量则是2009年
的近两倍,比2008年也增加了75%。2008年开始墨西哥对美移民出现下降,这
主要是美国经济转型以及2008年金融风暴带来的经济衰退造成的。墨西哥移民
教育程度普遍较低,原来吸收大量墨西哥移民的行业如建筑业出现较大衰退,而
美国对移民的倾向也转向受过高等教育的年轻人。¹因此,H1N1流感疫情不一
定对墨西哥移民数量的减少有直接影响。但考虑到墨西哥对美的非移民数目远远
高于移民的数目,非移民人数的收缩导致了进入美国的墨西哥人数目显著减少。

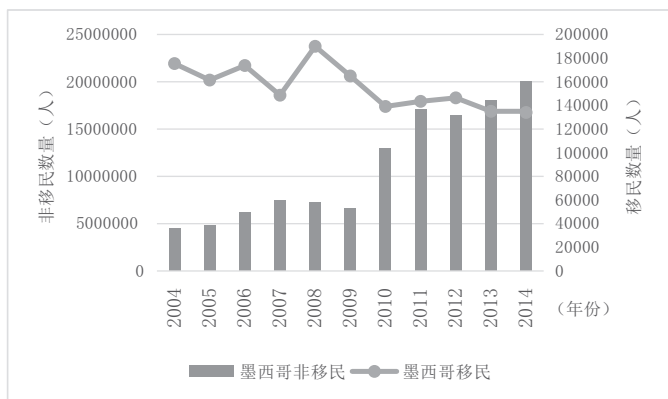


图2 2004—2014年墨西哥对美移民和非移民数目

资料来源:美国《移民统计年鉴》1998—2008年,作者制图。

(三) 2014—2016年西非埃博拉疫情:几内亚、利比里亚、塞拉利昂

2014年3月23日,世界卫生组织报告了西非国家几内亚东南部出现埃博拉
疫情。很快疫情蔓延到几内亚的其他地方和周边国家,包括利比里亚和塞拉利
昂。美国疾控中心于7月激活了应急行动中心,派出人员前往西非进行援助。这
是美国疾控中心成立以来最大规模的海外行动。根据世界卫生组织的建议,为了

¹ Andrés Villarreal, "Explaining the Decline in Mexico-U.S. Migration: The Effect of the Great Recession," *Demography*, Vol. 51, 2014, pp. 2203-2228.

防止跨境传播,旅行者在离开西非之前,必须在机场接受埃博拉病毒方面的安全检查,美国疾控中心亦在这方面为西非国家提供支持。¹然而,埃博拉疫情持续传播,蔓延到若干欧洲国家和美国。7月31日,美国疾控中心对几内亚、利比里亚和塞拉利昂三国发布了第三等级的旅行警告:避免非必要旅行。8月8日,世界卫生组织宣布西非埃博拉疫情为“国际关注的突发公共卫生事件”。随后美国国务院对这三个国家发布旅行警报。

9月30日,美国疾控中心确认了美国第一例埃博拉病例,病人有西非旅行经历。10月,美国疾控中心 and 海关边境工作人员加强入境安检管理。由于与几内亚、利比里亚、塞拉利昂之间没有直达的航线,美国在五个主要国际机场(纽约肯尼迪、纽瓦克、杜勒斯、亚特兰大和芝加哥)设置了针对埃博拉疾病的安检,同时要求过去21天以内到过西非三国并经过外国机场来到美国的乘客必须从上述五个机场入境美国。其中,新泽西州执行了尤其严格的隔离措施,不允许在西非治疗过埃博拉病人的医护人员抵达纽瓦克机场后继续下一站行程,而是就地隔离,即使他们没有表现出任何症状。华盛顿特区、佛罗里达、爱荷华等州则对治疗过埃博拉病人的医护人员进行强制隔离。不过,当时的奥巴马政府并没有采取“旅行禁令”,他们认为“旅行禁令”会降低调配援助人员到西非三国的能力,从而使疫情加剧并给美国带来更多的输入性病例;“旅行禁令”也可能会令旅行者不愿意真实报告他们是否到过疫情国,使监管更为困难。²

2015年5月,利比里亚宣布疫情结束。同年11月和12月,塞拉利昂和几内亚也分别宣布疫情结束。美国疾控中心降低了西非三国的旅行警示级别,国务院也在12月4日移除了对西非全部的旅行警报。但随后这几个国家均再次出现病例,直至2016年3月29日,世界卫生组织才宣布西非埃博拉疫情不再是“国际关注的突发公共卫生事件”。

在2014—2016年埃博拉疫情的应对过程中,美国强调的是“隔离已入境的带病外来人员”,包括带病的美国公民。美国没有在限制入境方面采取措施,一方面是西非三国每年进入美国的移民和非移民数目基本不超过两万,比起当时中国上百万、新加坡十几万和墨西哥上千万的数目,其对美国的影响有限;另一方面,美国是支援西非抗疫的主要国家,至2015年2月初,美国政府直接派遣和间接援助的疫区行动人员达1万人,³美国的输入性病例多为前往西非援助的美国工作人员,美国不可能拒绝本国公民入境。但鉴于埃博拉病毒本身的传染烈度,美国在隔离方面采取了比应对前两次疫情更严格的措施。图3显示埃博拉疫情没

1 Barack Obama, “Remarks by the President on the Ebola Outbreak,” September 16, 2014. <https://www.whitehouse.gov/the-press-office/2014/09/16/remarks-president-ebola-outbreak>, 2020-05-22.

2 John D. Kraemer, Mark J. Siedner, and Michael A. Stoto, “Analyzing Variability in Ebola-Related Controls Applied to Returned Travelers in the United States,” *Health Security*, Vol. 13, No. 5, 2015, pp.299-300.

3 徐彤武:《埃博拉战争:危机、挑战与启示》,《国际政治研究》,2015年第2期,第39页。

有对西非三国对美移民和非移民造成影响,意味着美国在埃博拉疫情中没有对疫情国家的移民和非移民采取特别措施。

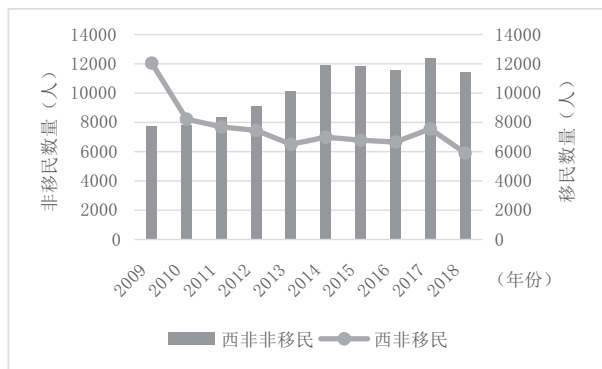


图3 2009—2018年西非三国（几内亚、利比里亚和塞拉利昂）对美移民和非移民数目

资料来源：美国《移民统计年鉴》1998—2008年，作者制图。

简言之，21世纪以来，在美国三种传统的入境防控政策中，较常使用的是“限制被认为带病的外国人进入美国”和“隔离已入境的带病外来人员”两种。在非典、H1N1流感和埃博拉这几场突发的全球性疫情中，前者多针对常规的移民或非移民活动，主要表现为入境安检；后者主要用于疫情中针对带病者的隔离，不论带病者是否为美国公民，在非典和埃博拉均有实施隔离，H1N1流感疫情期间也设有隔离站。“在外国出现疫情期间总统颁布行政命令禁止外国人进入美国”这一政策一直不曾使用过，直至2020年的新冠疫情出现。

三、2020年新冠疫情美国入境防控的新特点及原因分析

2020年1月中旬，泰国和日本出现自中国武汉的新冠肺炎输入型病例，美国疾控中心于1月17日在纽约、旧金山和洛杉矶三个机场加强对来自武汉人员的入境安检。1月21日，美国发现第一例新冠肺炎输入型病例。与应对前几次全球性疫情的反应类似，1月27日，美国疾控中心发布针对中国的第三等级旅行警告，同时在美国20个国际机场入境口岸加强安检。1月28日美国国务院发布第三等级的旅行警报，建议避免前往中国的非必要旅行。然而，在1月30日世界卫生组织宣布新冠疫情为“国际关注的突发公共卫生事件”之后，美国入境防控突然大幅度升级。国务院发布了第四等级的旅行警报：不要前往中国。次日美国总统特朗普签署了针对中国的“旅行禁令”，禁止在过去14天经过中国的除美国公民及其亲属和美国永久居民之外的外国人进入美国。基于当时疫情的情况，世界卫生组织

织强调不建议对中国实施旅行或贸易禁令,美国此举违背了《国际卫生条例》。根据2005年包括美国在内196个国家共同缔结的《国际卫生条例》,公共卫生措施必须建立在“科学原则”“科学证据”和“世界卫生组织建议”的基础上,缔约国不得采取不必要的手段妨害国际交通和贸易。¹

比较美国遭遇的这几次全球疫情,2003年非典传染力强,病毒的未知程度较高。2009—2010年的H1N1流感传染性更强,但致死率较低,且美国在应对流感方面已有较为丰富的经验,可以借鉴到应对H1N1流感方面。2014—2016年的埃博拉疫情则致死率高,但相对而言传染力较弱。2020年1月底的新冠疫情对美国而言,既不及2009年H1N1流感的传播范围大,也不及2014年埃博拉的烈度强,或与非典疫情较为相似。尽管事后发展显示了新冠疫情全球传播的严重性,但站在1月31日美国颁布“旅行禁令”的时间节点来看,当时的新冠疫情尚未显示出明显严重于之前全球疫情的特征。

这几次疫情的主要发生国家也不尽相同。在非典疫情中,新加坡、中国和加拿大是世界卫生组织定义的疫情地区。其中加拿大与美国地理相邻、关系长期友好;新加坡和中国都是与美国相隔较远但人员来往较多的亚洲国家,新加坡与美国关系更加亲密;但自2001年中国加入世界贸易组织(WTO)以及“9·11”事件后,美国对外战略重点发生转移,中美关系亦进入较为稳定的合作期。在2009—2010年的H1N1流感疫情中,美国本身就是疫情国,另一疫情国则是美国的近邻墨西哥。2014—2016年的埃博拉疫情主要发生在西非,美国与这些国家关系友好,但彼此间直接人员往来相对有限。2020年1月,新冠疫情的主要疫情国是中国,与非典期间不同的是,此时中美人员来往大幅度增加,但两国关系处于紧张的状态。

由于疫情特点及疫情国的不同,美国在这几次全球疫情中采取的入境防控措施各有特点。在几场疫情中,美国均对美国公民发布通告以劝阻其前往疫情国,但对友好邻国加拿大和墨西哥的劝阻级别和劝阻时间均小于其他国家。在应对入境人员方面,美国在非典期间主要采取了发放入境健康警告通知、加强入境的健康安全检查、隔离入境的带病者三种措施;H1N1流感期间仅采取了发放入境健康警告通知的措施,防疫重点更多放在国内,如关闭学校、加大医疗、开发疫苗等;埃博拉疫情期间则重视入境的健康安全检查,并加大隔离力度,同时强调海外抗疫。在新冠疫情中,2020年1月31日之前,美国的入境防控思路跟以往基本一致,即由疾控中心主导、其他相关联邦部门和各州机构配合,根据世界卫生组织的建议及美国发现病例的情况,采取加强入境安检和隔离的措施。然而,1月31日“旅行禁令”的颁发打破了21世纪以来美国入境防疫的常规,美国采用了前

1 Roojin Habibi et al., “Do Not Violate the International Health Regulations During the COVID-19 Outbreak,” *The Lancet*, Vol. 395, No. 10225, 2020, pp.664-666.

所未有的严苛手段,甚至不惜违背《国际卫生条例》,显得极具“特朗普特色”。

就防疫效果而言,虽然尚无专门评估美国这几次入境防控措施的针对性研究,不过在2003年的非典和2014—2016年的埃博拉疫情中,美国的病例数目分别仅为27¹和11²。虽然防疫是一系列措施的共同结果,这两个数字起码说明加强安检而非采取“旅行禁令”足以在非典和埃博拉疫情中发挥作用。在2008—2009年的H1N1流感疫情中,美国采取了宽松的入境防控措施,最后共约11.5万人感染。对澳大利亚、新西兰、日本和新加坡在此次疫情中入境防控的研究表明,入境安检和“旅游禁令”对减少疫情传播没有作用。³同理,美国H1N1流感疫情的严重程度并不能归因于采取了宽松的入境防控措施。然而,在2020年的新冠疫情中,美国1月31日颁布的对中国“旅行禁令”没能阻止疫情随后在美国大面积爆发。美国疾控中心在5月1日发布的报告中指出,对中国“旅行禁令”使2月份从中国进入美国的旅行者减少了86%,但2月从申根国家进入美国的旅行者高达174万,其时疫情正在这些国家迅速地大范围传播。⁴这意味着美国一二月入境防控的失败,也暗示着对中国“旅行禁令”的颁布不是基于公共卫生的考虑,否则无法解释美国为何不及时对欧洲国家实施同样的入境防控措施。

可以说,1月31日的对中国“旅行禁令”超出了疫情期间激增应对的措施范畴,是基于美国国内政治的操作。之所以这么认为是因为以下三点:第一,特朗普有发布“旅行禁令”的前科。在特朗普上台之前,美国仅发布过一次“旅行禁令”,是由时任总统里根于1987年签署的,内容是禁止艾滋病检测呈阳性的外国人进入美国。而这一禁令的废除是由共和党总统小布什推动、由民主党总统奥巴马于2009年完成的。换言之,在这段期间,废除“旅行禁令”是美国两党的共识。2017年,特朗普上任后,即签署了针对伊斯兰国家的“旅行禁令”,中止这些国家公民以移民或非移民方式进入美国,以阻止外国恐怖分子进入美国,以兑现其竞选承诺。此外,特朗普亦下令在美墨边境修建“边境墙”,甚至在2020年3月份大部分州已经颁布“居家令”的时候,该建设仍在进行。⁵可以说,以前的美国总统对发布“旅行禁令”慎之又慎,一般仅针对特定小范围人群。即使在2009—2010年H1N1流感疫情期间,美国也是通过减少签证以限制墨西哥人员入境,而非以“旅行禁令”的方式来关闭美墨边界。不论是针对伊斯兰国家的“旅

1 资料来源: https://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/, 2020年5月22日登录; <https://www.cdc.gov/about/history/sars/timeline.htm>, 2020年5月22日登录。

2 资料来源: <https://www.cdc.gov/about/ebola/ebola-by-the-numbers.html>, 2020年5月22日登录。

3 Linda Selvey, Catarina Antão, and Robert Hall, “Evaluation of Border Entry Screening for Infectious Diseases in Humans,” *Emerging Infectious Diseases*, Vol. 21, No. 2, 2015, pp.197-201.

4 Anne Schuchat, “Public Health Response to the Initiation and Spread of Pandemic COVID-19 in the United States, February 24–April 21, 2020,” *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol.69, No. 18, 2020, pp.551-556.

5 Simon Romero, “Border Wall Work in Arizona Speeds Up, Igniting Contagion Fears,” *The New York Times*, March 31, 2020, <https://www.nytimes.com/2020/03/31/us/coronavirus-border-wall-arizona.html>, 2020-05-09.

行禁令”，还是美墨“边境墙”的修建，都开启了总统颁布法令“禁止外国人进入美国”的先河，而上述这些政策的成功实行，使得特朗普以疫情为理由对中国颁布“旅行禁令”看上去顺理成章。

第二，“美国优先”信条是在疫情中推行“旅行禁令”措施的民意基础。特朗普之所以能当选为总统，是因为选民感觉美国全球支配地位和自己所属群体的国内地位受到了威胁，而威胁主要来自外国（特别是中国）崛起和少数族裔的增多。¹ 美国底层大众民意从拥抱全球化向“美国优先”转变。正如学者们所言，从20世纪中后期到2008年金融危机这段时间，由美国主导的全球化价值观强调自由化与市场化；而随着逆全球化思潮的兴起，在全球化中失意的美国人宁愿自我封闭，将更多的发展机会留在美国本土。² 之前，美国在埃博拉疫情中重视海外抗疫，在H1N1流感疫情中倾向认为“关闭边境”对防控无效，甚至在遭受“9·11”事件之后也没有在非典疫情中关闭国门。然而，如今美国国内将安全与自我封闭相关联，“美国优先”思想泛滥，即使2020年1月底新冠疫情的严重程度尚未展现，美国仍采取了“旅行禁令”这种严苛的入境防控措施，而不顾其是否有足够的科学依据或是否违背国际法令。2020年4月22日，特朗普更是以保护新冠疫情后经济复苏期间的美国劳动力市场为由，颁布了暂停所有移民入境的行政命令。

第三，目前的中美关系处于对手多于伙伴的状态，1月31日美国发布的对中国“旅行禁令”暗示着中美关系的艰难前景。近年来，中美经济的相互依赖被一些美国人视为对美国国家安全造成重大影响的根源所在。³ 特朗普政府通过强调“经济主权”和“经济安全就是国家安全”，将更多的极端经济主张通过“安全化”过程转化为合法的、可执行的政策，特别是在对华经贸政策方面，通过不断强化和渲染中国威胁，将中国定位为“战略竞争对手”和实施“经济侵略”的敌对竞争对手。⁴ 中美贸易战不仅是经贸关系的摩擦，更是两国关系转变的体现。而2017年以来美国对中国在美人文科技交流活动的担心、质疑与限制，反映了美国“全政府”乃至“全社会”对中国日益强大的忧虑，美国民主、共和两党及国会与行政当局在这一问题上也表现出少有的团结一致。⁵

在这样的背景下，特朗普政府应对新冠疫情的措施高度政治化。美国对中国

1 罗振兴：《特朗普政府对中美经贸关系的重构——基于经济民粹主义和经济民族主义视角的考察》，《美国研究》，2019年第5期，第101页。

2 孙天昊、盛斌：《墙还是梯子？——美国在全球化进程中的价值冲突与特朗普政府的选择》，《美国研究》，2019年第4期，第24—27页。

3 罗斯玛丽·富特、艾米·金：《评估中美关系的恶化：美国政府对经济—安全关联的看法》，《中国国际战略评论2019年（下）》，第44页。

4 罗振兴：《特朗普政府对中美经贸关系的重构——基于经济民粹主义和经济民族主义视角的考察》，第102页。

5 韦宗友：《美国对华人文交流的看法及政策变化探析》，《美国研究》，2019年第3期，第79页。

发布的“旅行禁令”从表面上看是入境防控措施的过激反应，但实质上却是特朗普政府有意或无意地推动疫情“安全化”的过程，强化了中国是美国安全威胁的形象。继对中国“旅行禁令”之后，特朗普继续将新冠病毒与中国挂钩。他于3月中旬在个人推特中将新冠病毒称为“中国病毒”，尽管这种说法被美国疾控中心主任驳斥为“绝对错误和不恰当”，¹特朗普仍坚持不改口。随后，特朗普政府在新冠病毒源头上做文章，强调病毒源自中国，甚至声称已有情报可以证明。不过，美国国家情报总监办公室声明尚未对该信息做出评估，并有熟悉国家情报总监的消息来源指出，特朗普政府对情报人员施压，要求证明病毒来自武汉病毒研究所。²可以推断，无论新冠疫情如何进展，无论是特朗普连任还是民主党人当选下一任美国总统，只要中美关系的重构仍在继续，类似的情况亦可能再次重演。

美国对中国发布的“旅行禁令”从表面上看是入境防控措施的过激反应，但实质上却是特朗普政府有意或无意地推动疫情“安全化”的过程，强化了中国是美国安全威胁的形象。

四、小结

回顾2003年非典、2009—2010年H1N1流感和2014—2016年埃博拉三场全球疫情中，美国入境防控政策和疫情国对美移民和非移民数量的变化（见表1），我们可以发现，发布对疫情国的旅行劝阻通告、加强入境安检以及隔离病例或潜在病例，是美国应对全球疫情的常规入境防控措施，减少移民或非移民的数量也可以达到减少病例输入的目的。疫病的特点和疫情国与美国的关系是美国决定采取何种措施的关键。疫病传染性越强和烈度越大，入境安检和隔离的措施就越严密；疫情国与美国的关系越密切，旅行警告的级别便越低、旅行劝阻通告持续时间越短，入境限制措施也越宽松。2003年非典疫情的案例显示了同等疫情下，美国对不同国家入境防控程度的差异；2009—2010年H1N1流感疫情的案例表明，美国可能采取“外松内紧”的形式，表面上不设置严苛的入境措施，但实际上通过控制非移民或移民的数量来达到限制疫情国人口入境的目的；而2014—2016年埃博拉疫情的案例则揭示了美国通过加强境外抗疫的力度来实现减少疫情输入的思路。

1 Kimmy Yam, “Trump Tweets about Coronavirus Using Term ‘Chinese Virus’,” *NBC News*, March 17, 2020, <https://www.nbcnews.com/news/asian-america/trump-tweets-about-coronavirus-using-term-chinese-virus-n1161161>, 2020-05-09.

2 Zachary Cohen, Alex Marquardt, Kylie Atwood, and Jim Acosta, “Trump Contradicts US Intel Community by Claiming He’s Seen Evidence Coronavirus Originated in Chinese Lab,” *CNN*, May 1, 2020, <https://www.cnn.com/2020/04/30/politics/trump-intelligence-community-china-coronavirus-origins/index.html>, 2020-05-09.

表1 2000年以来美国应对全球性疫情的比较

	非典	H1N1 流感	埃博拉	新冠
美国定义的重点疫情国家	中国、新加坡	墨西哥	西非三国	中国等
PHEIC 时间	2003年3月12日—7月5日	2009年4月25日—2010年8月10日	2014年8月8日—2016年3月29日	2020年1月30日—
美国第一例病例确诊时间	2003年3月20日	2009年4月15日	2014年9月30日	2020年1月21日
美国旅行“劝阻”时间	2003年3月29日—7月3日	2009年4月27日—5月15日	2014年8月8日—2015年12月4日	2020年1月31日—
美国病例总数	27	115318 ¹	11	至2020年5月22日，超过160万 ²
美国入境防控政策	发放健康旅行通知；入境非典安检；隔离入境病例	发放健康旅行通知	入境埃博拉安检；隔离入境的有接触病例史人员	旅行禁令
疫情国对美移民非移民的变化	当年中国减少；新加坡增加。	当年减少；疫情后非移民补偿性增加，移民因经济原因减少	基本无变化	尚未知

美国在2020年的新冠疫情中的非常规反应体现了入境防控的政治化。在疫情严重程度尚未明朗的时候，美国不惜违背《国际卫生条例》，前所未有地针对疫情国颁布“旅行禁令”，这样的入境防控政策已经不能用疫情时期国家激增应对来进行解释，而需归因于美国国内“美国优先”思想的盛行以及中美关系的总体恶化。随着新冠疫情发展成为世界卫生组织定义的“大流行”疫情，美国也对其他国家采取了类似措施。从目前情况看“旅行禁令”也许是有效的激增应对措施。

1 美国疾控中心的网站只提到了至少有100万的病例，参见<https://www.cdc.gov/h1n1flu/cdcresponse.htm>，2020年5月22日登录。此处数据参见 Ken Quigley, Ben Bisset and Bryan Mills, Too Critical to Fail: How Canada Manages Threats to Critical Infrastructure, Montreal and Ottawa: McGill-Queen's University Press, 2017, p.310; Joshua A. Marks and George J. Koenig, "A Model for Outreach, Education, and Intervention: Campus Based Emergency Medical Services," American College Health Association 2010 Annual Meeting, June 2, 2010, https://www.acha.org/documents/Programs_Services/webhandouts_2010/WE156-Marks.pdf, 2020年5月25日登录。

2 资料来源：<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html>，2020年5月22日登录。

施，但这些无法掩盖1月31日对中国“旅行禁令”的实质——美国国内和国际政治推动下的入境防控过激反应。

结合美国2000年以来数次全球疫情入境防控情况，我们可以获得以下启示。第一，在人员高度全球流动的今天，一个国家在疫情中的激增应对能力，不仅表现在国内医疗方面，还体现在对外来人员入境防控上。入境防控是疫情激增应对的重要组成部分，有效的入境防控可以减缓激增需求，提升国内抗疫的应对能力。第二，入境防控时应注意到措施的多样化，可以采取入境直接防控，如加强入境安全检查和入境隔离措施；也可采取入境间接防控，如通过减少移民和非移民许可的数量以达到减少外来人员入境的结果；还可以采取海外防控，通过直接或间接援助支持海外疫情国家抗疫，协助加强海外疫情国的出境安检等。第三，入境防控措施应避免政治化，政治化的过度入境防控可能无法达到防疫效果，甚至还可能因此而忽视了防疫的其他重要方面，造成防疫时机的延误，导致更严重的后果。