

出國報告（出國類別：會議）

IHR2005指定港埠核心能力評估及 建置討論會議

服務機關：行政院衛生署疾病管制局

姓名職稱：謝瑞煒科長

派赴國家：加拿大

出國期間：2010.06.05 - 2010.06.12

報告日期：2010.08.17

摘要

加拿大推動國際衛生條例 2005 (International Health Regulations 2005, IHR2005)指定港埠核心能力建置之經驗，相對於自世界衛生組織(World Health Organization, WHO)獲得有限之資訊而言，提供未來我國核心能力推動的重要參考。本次會議除對指定港埠核心能力評估與建置進行討論及意見交換外，並透過實地參訪，瞭解加拿大入境港埠之運作，藉此結合理論與實務，建構完整之港埠核心能力全貌。加拿大推動 IHR2005 之策略，採先整合中央各單位協商成果，再推行至各指定港埠執行，從強化中央橫向聯繫協調機制，進而向下深化之模式，有利於 IHR2005 之推動與執行，並且訂定「入境港埠能力評估工具(Capacity Assessment Tool for Points of Entry)」，提供該國進行指定港埠核心能力評估。另在港埠實務運作方面，加拿大邊境服務署(Canadian Border Services Agency, CBSA)執行加拿大公共衛生署(Public Health Agency of Canada, PHAC)所訂的旅客檢疫政策，跨單位間之溝通合作運作順暢令人印象深刻。此外，此行與加拿大負責指定港埠核心能力評估與建置之官員建立溝通、聯繫之管道，利於未來相關議題之諮詢或討論，則是另一項重大收穫。

目錄

摘要	-----	2
目錄	-----	3
壹、目的	-----	4
貳、過程	-----	5
參、心得	-----	15
肆、建議	-----	17
伍、附圖	-----	18

壹、目的

依據國際衛生條例 2005 (International Health Regulations 2005, IHR2005)，各締約國應自 2007 年 6 月 15 日 IHR2005 正式施行後 2 年內完成指定港埠核心能力評估，且於 2012 年 6 月 15 日前完成指定港埠核心能力之建置。

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)已於 2009 年 10 月公布「指定港埠核心能力需求評估文件(Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings)」，惟我國因無參與前述文件之討論製作，且未參加相關訓練，對文件中評核項目內容無法確實掌握，因此，為與國際接軌，期藉由此次的討論會議，了解先進國家在 IHR2005 指定港埠核心能力建置之策略及做法，提供我國相關政策及檢疫作為擬定之參考，進而在規定之期程內達到指定港埠核心能力建置之目標。

貳、過程

一、出國行程

前往加拿大溫哥華(Vancouver)參加 IHR2005 指定港埠核心能力評估及建置討論會議，出國行程摘述如下：

日期	地點	內容
06/05	台北→溫哥華	路程
06/06	溫哥華	訪視溫哥華港及準備會議資料
06/07-10	溫哥華	會議
06/11-12	溫哥華→台北	返程

二、會議議程

本次會議議程由V. Susan Clay (Senior Consultant, Environmental Health Bureau, Healthy Environments and Consumer Safety Branch, Health Canada) 安排，除邀請加拿大 IHR2005 港埠核心能力建置相關人員參與討論外，並實地前往國際機場、海港及陸路口岸(美加邊境)訪視，就執行面進行討論，詳細會議議程如下述：

Date	Topic	Lead	Location
Day One: June 7, 2010			
09:00 - 09:30	Introduction to Regional Directors for PHAC/HC	Ms. Sylvie Berube and Mr. Henry Ip	PHAC BC Regional Office
09:30 - 10:00	Overview of Public Health in Canada	Betsy MacKenzie	Address: Third Floor, 351 Abbott Street (corner of Hastings & Abbott), Vancouver
10:00 - Noon	Overview of Public Health and Status of IHR Implementation in Taiwan	Jui - Wei	
<i>Lunch</i>			
13:30 - 14:30	Canada's implementation of IHR <ul style="list-style-type: none">IHR Champion networkCapacity assessment for	Susan Clay and team	PHAC BC Regional Office

	surveillance and response		
14:30 - 16:00	Capacity assessment at Points of Entry/ Capacity Assessment Tool <ul style="list-style-type: none"> • Environmental Criteria • Traveller Criteria • Emergency Preparedness Criteria 	Kevin Carlisle Betsy MacKenzie	PHAC BC Regional Office
Day Two: June 8, 2010			
09:00 - Noon	Quarantine Services	Leslie Ann George Carrie Straight Kevin Carlisle	Health Canada 4 th Floor Boardroom <i>Sinclair Centre</i> <i>757 West Hastings Street Vancouver</i>
<i>Lunch</i>			
13:30 - 16:00	Visit to Land Border Crossing	Leslie Ann George Carrie Straight Christopher Van Nes (CBSA)	Canada/USA Land Border Crossing
Day Three: June 9, 2010			
09:00 - Noon	Visit to Metro Port of Vancouver - Meet with Manager of Port and CBSA	Leslie Ann George Carrie Straight Kevin Carlisle	Canada Place
<i>Lunch</i>			
13:30 - 16:00	Visit to Vancouver International Airport - Meet with YVR management - Meet with Quarantine Office	Leslie Ann George Carrie Straight	Vancouver International Airport
Day Four: June 10, 2010			
09:00 - 16:00	- To be finalized - Site visit to BCCDC to meet with Dr. Bonnie Henry - Bilateral meetings with other IHR partners - Wrap up Discussion and Q&A	Susan Clay and team	Health Canada Regional Office - 5 th Floor Boardroom Site to BCCDC

三、 會議內容摘要

會議內容包括雙方(台灣與加拿大)公共衛生體系(港埠檢疫為主)及 IHR2005 執行狀況介紹、討論，並實地參訪溫哥華國際機場、海港與美加陸路口岸，現場瞭解港埠實務運作，及與第一線執行人員就相關議題進行討論，會議內容經整理後分項說明如下：

(一) 加拿大背景資料

加拿大為聯邦制國家，行政區分為 10 個省(province)和 3 個區(territory)，英屬哥倫比亞省(British Columbia, B.C.)位於該國最西部臨太平洋，溫哥華是該省最大城市，其中的溫哥華國際機場和海港經加拿大政府指定為需具備核心能力之入境港埠。

(二) 加拿大檢疫體制與法規

加拿大公共衛生署(Public Health Agency of Canada, PHAC) 包含企劃及公共衛生整合(Planning and Public Health Integration)和傳染病及緊急整備(Infectious Disease and Emergency Preparedness) 兩部門，其中傳染病及緊急整備部門轄下之緊急整備及應變中心(Centre for Emergency Preparedness and Response, CEPR) 主管入出境人員檢疫，另加拿大衛生部(Health Canada, HC)健康環境和消費者安全部門(Healthy Environments and Consumer Safety Branch, HECSB)主管港區及船舶衛生，加拿大衛生部組織圖如圖一。

加拿大檢疫法(Quarantine Act)的目的是防範傳染病藉由旅客、交通工具、物品、貨物及屍體等傳入、出加拿大，其法律位階上高於我國之檢疫法規(港埠檢疫規則)，該法由 PHAC 及 HC 兩單位執行，前者之執行人員為檢疫官員(Quarantine Officer)，負責旅客及屍體之檢疫；後者之執行人員為環境健康官員(Environmental Health Officer)，負責交通工具、物品及貨物之衛生，法中明定執法人員之相關權責。

除位階上不同外，該法另一項特色是規範審查官員(Screening Officer)之權責，審查官員由加拿大邊境服務署(Canadian Border

Services Agency, CBSA)的邊境官員(Border Officer)擔任，因為加拿大入出境港埠非常多，例如可發放船舶衛生證書之海港數目就超過 200 個，PHAC 無法在每個港埠設置檢疫站或派駐檢疫官員執行檢疫相關措施，此時審查官員扮演相當重要之角色，當旅客入境查驗護照時，審查官員藉由觀察及詢問等方式，判斷旅客是否有疑似感染傳染病，如發現旅客有疑似傳染病相關症狀或拒絕配合相關措施時，審查官員將通知檢疫官員以採取適當之作爲，以 2009 年 H1N1 新型流感疫情爲例，當時審查官員針對所有入境加拿大的旅客詢問從哪裡來及有無任何不適症狀兩個問題，如發現異常時，則立即通知檢疫官員。

加拿大全國設置 6 個檢疫站分別位於英屬哥倫比亞省溫哥華、亞伯達省(Alberta)卡加利(Calgary)、安大略省(Ontario)多倫多(Toronto)與渥太華(Ottawa)、魁北克省(Québec)蒙特婁(Montreal)及新斯科細亞省(Nova Scotia)哈利法克斯(Halifax)，詳如圖二。全國共 25 名檢疫官員及 3 名檢疫醫官(Quarantine Medical Officer)。

(三) 加拿大 IHR2005 執行策略

1. 設置 IHR 秘書處(IHR Secretariat)

設立於 CEPR，由 PHAC 及 HC 資深專業人員提供指導及建議。秘書處除扮演連接聯邦、省及區 IHR 事務之角色外，並擔任能力評估之協調者，其透過行政單位及跨領域之任務小組之運作，帶領加拿大執行 IHR2005 相關規範。

IHR 執行計畫中，因應特殊之情況成立任務小組，以港埠爲例，成立邊境衛生安全任務小組(Border Health Security Task Group)，其目標是藉由有效的公共衛生措施和應變能力，減少疾病由指定之機場、海港及陸路口岸國際傳播之風險，小組成員包括 PHAC IHR 資深顧問、HC IHR 代表、PHAC 檢疫官員、PHAC 地區緊急整備及應變官員、CBSA 官員等等，小組預期成果包括：

(1) 在入境港埠提供旅客安全的環境。

- (2) 針對旅客、交通工具、物品、貨物和郵包採取適當之措施。
- (3) 所有指定港埠具備有效之緊急應變計畫。
- (4) 指定港埠具備立即執行國際建議之公共衛生措施的能力。
- (5) 具備機關(構)間協調平台。

2. 成立 Network of IHR Champions

由於 IHR2005 內容廣泛，除衛生單位外，尚涉及其他部會之權責，因此，為建立單位間之共識及溝通協調之機制，使 IHR2005 相關規範能順利推行，加拿大聯邦政府成立 Network of IHR Champions，成員包括聯邦中央單位、10 個省及 3 個區代表，中央單位有 PHAC、HC、CBSA、加拿大食品檢查署(Canadian Food Inspection Agency, CFIA)、加拿大運輸部(Transport Canada, TC)、公共安全部(Public Safety)、加拿大環境部(Environment Canada, EC)、國防部(National Defence, ND) 及外交暨國際貿易部(Foreign Affairs & International Trade, DFAIT) 等 9 個單位。

3. 能力評估(Capacity Assessment)

IHR2005 第 19 條規定，締約國應確保指定港埠在要求期限內完成附件 1 規定之核心能力；第 20 條規定，締約國應在指定港埠發展附件 1 要求之核心能力，附件 1 核心能力之要求分為兩部分，包括監測和應變的核心能力(附件 1A)，及指定機場、港口和陸路口岸的核心能力(附件 1B)，其中後者為本次會議之重點。

加拿大指定港埠核心能力評估及建置策略分為兩階段，各階段之執行內容簡述如下：

第一階段：

- (1) 擬訂「入境港埠能力評估工具(Capacity Assessment Tool for Points of Entry) 」

加拿大為 IHR 締約國，參與 WHO 指定港埠核心能力評估之相關會議討論，可掌握評核項目之內容，因此在 WHO 「指定港埠核心能力需求評

估文件」公布(2009年10月)前，該國已成立加拿大技術工作小組(Canadian Technical Working Group)，以WHO相關資料為基礎，擬定符合加拿大本身適用之評估文件(入境港埠能力評估工具)，該國之評估文件重點集中於IHR2005附件1B之核心能力需求，整份評估文件由三個單元所組成，環境健康(Environmental Health)、旅客健康(Travelers Health)及公共衛生緊急計畫(Public Health Emergency Planning)。

第1部分環境健康，範圍含括：A.具備經訓練之人員檢查交通工具；B.提供旅客安全的環境，例如食品安全、飲用水、固體或液體廢棄物處理等等；C.病媒管制；D.對行李、貨物、貨櫃、交通工具、物品或郵包採取滅蟲(disinsect)、除鼠(derat)、消毒及除污等措施。

第2部分旅客健康，範圍含括：A.適當的醫療服務，例如診斷服務、足夠的專業人員、設備和設施；B.疑似感染旅客後送就醫所需之設備和人員；C.適當的空間作為審視疑似感染或受感染旅客使用；D.受感染旅客或動物之評估與治療；E.疑似感染旅客的評估和檢疫；F.入出境旅客之篩檢。

第3部分公共衛生緊急計畫，主要為建立公共衛生緊急應變計畫，計畫內容應指名協調者，並建立各單位之聯絡窗口，且該計畫應整合相關之應變計畫。

加拿大技術工作小組成員來自HC及PHAC，配合加拿大評估文件之內容，成員專業背景主要以人員檢疫、環境衛生及緊急應變計畫，經過工作小組多次的討論，並在擬訂過程中，視需要邀請其他領域之專業人員參加，例如港埠相關單位人員等。

(2)建立港埠指定標準

依據WHO「指定港埠核心能力需求評估文件」，其建議選擇指定港埠之考量條件包括：A.指定港埠內與其周邊之人口密度；B.相較於其他入境港埠之國際交通數量與頻率；C.現存公共衛生風險；D.現有可處理公共衛生風險之設施與能力；E.與鄰近國家之國際合作；F.指定港埠內與其周邊之流行病學情況；G.具備多型態之國際交通運輸。

加拿大選擇指定港埠之標準為交通運輸量、旅客數及港埠地理位

置，經過討論後預計指定 5 個主要的入境港埠，其中 3 個機場和 2 個海港，包括溫哥華港(Vancouver Cruise Ship Terminal)、溫哥華國際機場(Vancouver International Airport)、多倫多皮爾遜國際機場(Pearson International Airport, Toronto)、蒙特婁特魯多國際機場(PE Trudeau International Airport, Montreal)和哈利法克斯港(Halifax Cruise Ship Terminal)，從 3 個機場入境加拿大旅客人數佔所有入境人數約 80% ，至於海港的指定，主要以地理位置為考量，分別位於加拿大領土的東西岸。

(3)完成 5 個主要入境港埠之能力評估

成立評估小組(assessment panel)，參加單位包括 PHAC、HC 及專業顧問，其中隸屬於 PHAC 之成員來自檢疫服務國家和區域辦公室(National and regional Office of Quarantine Services)、IHR 秘書處、區域緊急整備及應變協調者(Regional Emergency Preparedness and Response Coordinator)，簡言之，該成員背景有檢疫、緊急應變及行政幕僚；隸屬於 HC 之成員來自國家環境健康局(National Environmental Health Bureau)及區域環境健康經理或環境健康官員(Regional Environmental Health Managers /Environmental Health Officers)，成員背景主要為交通工具(特別是船舶)之衛生檢查。

接著再由評估小組主導，召開 2 天的入境港埠評估討論會議(PoE Assessment Workshop)，討論會之內容包括：A. 針對加拿大擬定之「入境港埠能力評估工具」進行審閱；B. 與 IHR2005 執行有關之入境港埠相關人員，就評估工具之要求及實務作業之情形進行討論及溝通；C. 針對評估工具之要求，參閱相關作業之文件、計畫、協議和紀錄。討論會參加人員包括機場/海港管理單位、省 IHR 代表(IHR Provincial Champion)、區域或地方衛生單位及聯邦主管當局，例如 CBSA、TC(航空及海運)、CFIA 及 ND。

(4)指定入境港埠

5 個港埠(溫哥華港、溫哥華國際機場、多倫多皮爾遜國際機場、蒙特婁特魯多國際機場和哈利法克斯港)分別進行能力評估後，即被指定

為加拿大指定入境港埠。

(5)發展行動計畫以確保指定入境港埠在 2012 年 6 月 15 日前符合

IHR2005 規定

指定港埠進行核心能力評估時，每個港埠現有之作爲多多少少均無法完全符合「入境港埠能力評估工具」內容所規範之能力需求，而針對不符合之部分，將研擬行動計畫，以逐步建置所需之核心能力。依據加拿大方面之說法，目前該國正研訂相關行動計畫以確保在 IHR2005 要求之期限內完成核心能力之建置，舉例而言，入境港埠及其航站附近至少 400 公尺的範圍內進行病媒監測與控制此項核心能力，加拿大目前仍未具備，未來將參考 WHO 規範及該國港埠特性擬定行動計畫，其次，應變計畫部分，由於應變計畫牽涉之範圍非常廣，且各單位又有本身權管之應變計畫，因此，PHAC 正著手整合相關之應變計畫。

第二階段：

(1)監視入境港埠符合之情況

當第一階段完成 5 個指定港埠核心能力建置後，後續將發展監視計畫，以掌握指定港埠之運作是否仍維持或符合所應具備之能力需求。

(2)指定其他入境港埠

除了已指定的 5 個入境港埠外，未來其他港埠也將逐步納入，發展港埠所需之核心能力。

4. 年度國家級 IHR 圓桌會議(Annual National IHR Roundtable Meetings)

每年舉行國家級 IHR 圓桌會議，就涉及 IHR 相關之議題進行討論，藉此凝聚國內相關單位共識，並建立 IHR 執行策略方向。

(四) 加拿大港務實務運作

1. 美加陸路口岸(Port of Douglas)

Port of Douglas 爲美國與加拿大間重要之陸路口岸(圖三)，該口岸由 CBSA 之邊境官員負責所有邊境管制工作，並未派駐檢疫官員，當

邊境官員執行業務時，發現旅客有疑似傳染病症狀時，將暫時安排該旅客在一單獨之房間(平常做為必要時入/出境旅客訪談使用)，並同時聯繫檢疫官員，諮詢後續之處置作為。

該陸路口岸 CBSA 邊境官員除擔任檢疫法所規定審查官員之角色，並同時執行動植物及商品輸出入之管制工作。

依據 IHR2005 規定，擁有共同邊界之締約國可聯合指定陸路口岸，並在該口岸建置附件 1 所規範之核心能力，惟加拿大目前尚未規劃是否將與美國聯合指定陸路口岸。

2. 溫哥華港

溫哥華港(圖四)為加拿大最大港口，同時也是郵輪停靠的重要港口，如同美加陸路口岸，未派駐檢疫官員，因該港口位於溫哥華市區，如有旅客健康異常狀況發生時可直接送醫診察及治療，必要時再聯繫檢疫官員尋求處置之建議。

據該港口管理人員表示，因為郵輪搭載乘客人數動輒數千人，儼然為一社區，而且提供旅客安全的環境，除了是港口主管單位之責任外，對於提升港口競爭力亦有幫助，因此溫哥華港非常重視，每年均會辦理相關實地演習，並備有相關緊急應變計畫，惟計畫內容涉及隱私及機密，因此不便提供。此外，為提供旅客安全衛生之環境，客運大樓之飲水、膳食及清潔均委請相關合格業者提供或維護，包括港區衛生部分，港埠主管單位或衛生單位則扮演監督之角色，以旅客大樓販售食物之商家為例，必要時地方衛生單位執行抽查工作。

3. 溫哥華國際機場

溫哥華國際機場為加拿大第二繁忙之國際機場，因此有派駐檢疫官員，惟檢疫官員並未執行第一線健康異常旅客之篩檢，而是由 CBSA 邊境官員擔任審查官員之角色，如有旅客健康異常(疑似傳染病)事件發生時，再通知機場內檢疫官員到場處理。

機場內規劃一間旅客診療室，車道位於診療室旁，當疑似感染傳染病旅客需後送就醫時，可先暫時停留於診療室，等救護車抵達時，可立即上車後送醫院。另對於搭載疑似傳染病旅客之航機，機場內規劃三個

登機門之空間(平時為登機門)，如圖五，提供航機抵達時做為全機旅客初步健康評估之場所。

如同溫哥華港，機場各單位間除藉由定期開會增加彼此間之溝通與協調外，並透過演習強化緊急事件之應變能力。

參、心得

經過短短的 4 天會議討論，時間雖然非常倉卒，但收穫頗豐，除針對 WHO 指定港埠核心能力評估與建置進行討論及意見交換外，並透過實地參訪，與第一線執行人員進行討論，瞭解入境港埠之運作，藉此結合理論與實務，建構完整之港埠核心能力全貌。此外，與加拿大負責指定港埠核心能力評估與建置之官員建立溝通、聯繫之管道，利於未來相關議題之諮詢或討論，彌補我國自 WHO 所獲得的有限資訊，則是此行另一項重大收穫。

加拿大的檢疫法令是「檢疫法」，而我國則是依據「傳染病防治法」所訂定的「港埠檢疫規則」，除法令位階高於我國外，其執行檢疫法的機關雖然主要由衛生單位 HC 和 PHAC 負責，但也規範其他部會官員之權責，例如 CBSA 審查官員、司法人員(Peace Officer)等，此外，對於接受檢疫措施之旅客，明訂其權利及義務，相較於我國，多只規範旅客之義務，對於其權利則較少著墨。

鑒於入境港埠之特殊性，港埠區域內部分業務之執行往往涉及許多單位之權責，因此，有些國家整合由單一機關執行，例如澳洲檢疫及檢查服務處(Australian Quarantine and Inspection Service, AQIS)負責執行邊境動物、植物及旅客的檢疫工作，但旅客檢疫的政策，則由衛生和高齡部(Department of Health and Ageing, DHA)所訂定；有些國家則由各單位派駐入境港埠執行權管業務，例如我國、日本等，依據國情不同兩種方式各有利弊，惟共同點是跨單位間聯繫、協調及合作之重要性。加拿大入境港埠實務上由 CBSA 審查官員扮演第一線入境旅客健康異常之篩檢，及必要時之聯繫與處置，而執行此項業務所需之工作知能則由 PHAC 提供，跨單位間之溝通合作運作順暢令人印象深刻。我國因應 IHR2005 施行，2006-2007 年間各國際港埠陸續成立衛生安全小組，做為港埠間相關單位聯繫整合之平台，雖於 2009 年 H1N1 新型流感流行期間，港埠跨單位透過此小組協調及研商相關因應作為，有效防堵 H1N1 新型流感傳入國內，惟面對 IHR2005 指定港埠核心能力之需求，該小組之功能應可再強化。

以加拿大推動 IHR 之經驗而言，目前已順利完成 5 個指定港埠之核心能力評估，現正研訂行動計畫以補齊評估所發現之缺失，該國在推動此項工作時，先召集中央相關部會與省、區代表成立國家級 IHR 網絡，確立各單位應配合事項，整

合各單位協商成果並研擬相關執行策略，再推行至各指定港埠執行，這種從強化中央橫向聯繫協調機制，進而向下深化之模式，有利於 IHR 之推動與執行，是我國未來可參採之策略。

在 WHO 公佈「指定港埠核心能力需求評估文件」前，加拿大已參考 WHO 相關規定並依據自己國內之特性，擬定適用於該國之「入境港埠能力評估工具」，以此做為加拿大指定港埠之能力評估，比較 WHO 和加拿大兩個文件後，發現兩者部分內容仍存有差異，加拿大版本並無完全包括 WHO 版本之內容，雖其表示加拿大版本之層級高於 WHO，但仍對該國版本中對 WHO 版本所缺少的部分進行檢討，並依檢討結果隨時增修評估工具文件內容。我國未實際參與 WHO 指定港埠核心能力評估與建置之相關討論，無法完全精準掌握 WHO 評估文件內容之真正意含，再者，未來 WHO 認證時，似乎應以其所公佈之評估文件為主，因此，參照加拿大模式發展或研訂適用於我國之評估工具有其實質上之困難，現行上仍應依 WHO 之文件為主，至加拿大評估工具則可做為我國推動指定港埠能力評估時之參考。

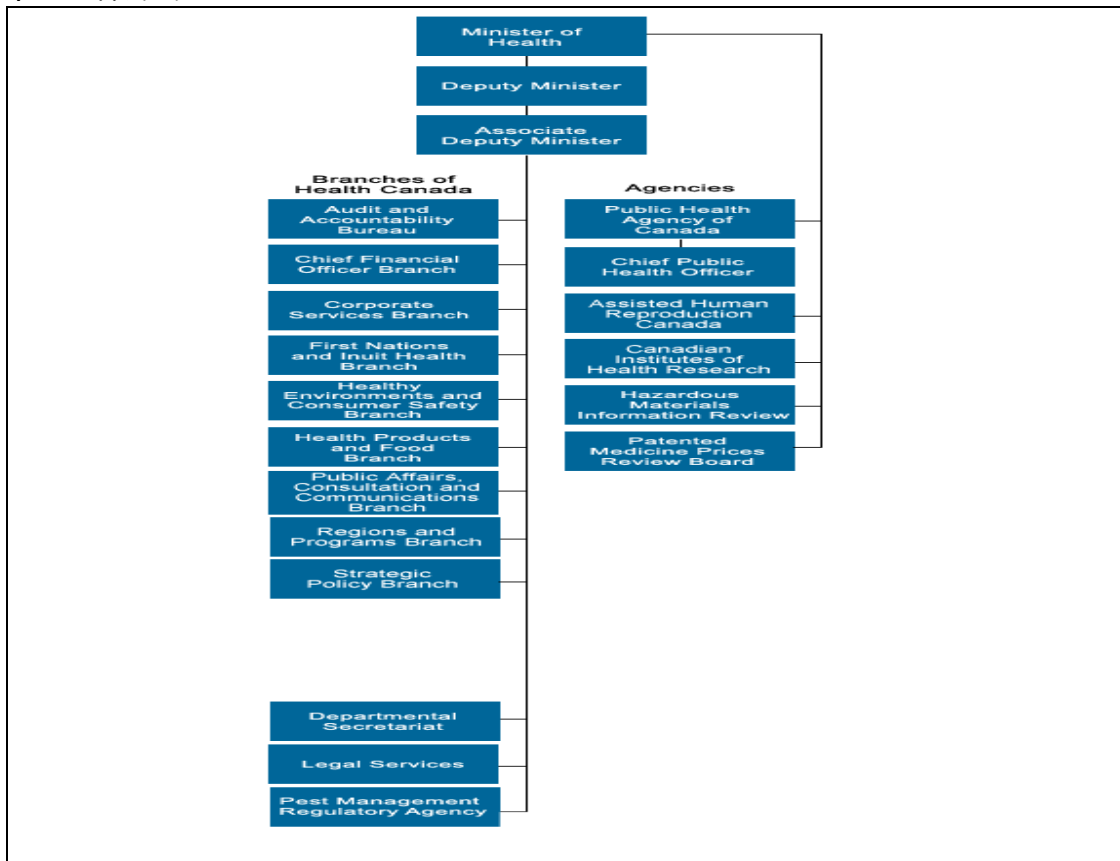
加拿大推動指定港埠核心能力建置之進展，相較於我國尚屬順利，惟對於 IHR2005 所要求之部分能力仍未具備，我國同樣面臨相同的問題，例如與其他國家之指定港埠建立聯繫機制，及入境港埠與其航站附近至少 400 米的範圍內進行病媒監測與控制之能力等，其中前者加拿大只具備與美國和墨西哥港埠聯繫之機制，至於後者對加拿大而言，也是一個很大的問題，其將向 WHO 詢問或討論實質做法後再擬訂相關作為，因此，整體核心能力之建置係逐步推動，而與其他國家建立溝通聯繫之管道，對於未來我國在推動上將有相當之助益。

肆、建議

本次奉派出訪加拿大，在 8 天行程中涉獵加國海港、空港及陸路口岸之檢疫，他山之石或可供我國借鏡部分，包括：

- 一、 推動 IHR2005 需跨部會整合：IHR2005 規範之範圍廣泛，超出衛生專業範疇，尤其涉及法規制度與跨部會權責，因此中央相關部會間應先進行水平行政協調，使資源與作為可有效整合，再向下深化由各部會動員所轄港埠單位，此種模式對推動與執行 IHR2005 相當重要，因此可參採加拿大之經驗，成立跨部會 IHR 推動小組。
- 二、 突破現階段外交困境而與世界接軌的務實做法：面對國際上政治之考量，對於 IHR2005 相關資訊尚無法完全獲得或參與相關之討論與訓練，只能藉由從其他先進國家之相關經驗，推動我國 IHR2005 之施行，因此藉由電子郵件和國家對口單位(National IHR Focal Point, NFP)與其他國家聯繫，以掌握國際間有關 IHR2005 之進展及經驗實屬必要。
- 三、 與國際交流、互相觀摩之必要：世界各先進國家對 IHR2005 之推動不遺餘力，皆在各國既有基礎上，依 IHR2005 相關規範修正及落實各項入境港埠核心能力，放眼 2012 年後全球大港埠勢將一一呈現符合 IHR2005 之新貌。在此期間，我們唯一要做且必需做的就是與世界同步，除了上述電子郵件、NFP 管道外，亟需與先進國家相關人員互訪、交流、觀摩，俾汲取各國成功經驗，也分享台灣在 IHR2005 的努力給全世界。

伍、附圖



圖一：加拿大衛生部組織圖



圖二：加拿大檢疫站位置圖



圖三：美加陸路口岸(入境加拿大前之檢查站)



圖四：溫哥華港郵輪碼頭



圖五：溫哥華機場內規劃作為入境航機旅客暫置區之登機門



圖六：會議結束後合影