

嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 最新訊息

(九十二年五月一日上午十時)

(更多及最新資料請上本局網站：<http://www.cdc.gov.tw>)

提醒與叮嚀

政府採取此項強制隔離措施，必然造成民眾許多的不便。而民眾在此疫情緊繃之際出國，必然有重要的原因，回國後也有許多事情待處理；但由於 SARS 有長達十天的潛伏期，即使您在登機前、入境時測量體溫正常，仍然不能保證您未受到 SARS 感染。為了確保您及您最親愛的家人免受 SARS 威脅，並保護這塊美麗的土地不受疫情侵犯，請您體諒政府的苦心，確實遵守居家隔離的各項規定，相信我們可以很快地度過這段緊要的時期。

國際重大訊息

- 一、依據世界衛生組織公布最新全球 SARS 病例數為 5,663 例，新增 372 例；新增病例數主要分布於中國大陸 (166 例)、香港 (17 例)、台灣 (12 例)、美國 (11 例)、加拿大 (2 例)、印尼及蒙古各 1 例；另外，澳門通報第一例。死亡病例達 372 例，新增 19 例，其中中國大陸 11 例，香港 7 例，台灣 1 例。
- 二、目前中國大陸總病例數已超過全球其他地區的總和，昨天新增通報 166

個 SARS 可能病例，使總病例數累計達 3460 例。目前中國大陸 31 個省份、直轄市及自治區中，已有 22 個有可能病例，另 4 個有疑似病例報告。昨天新增 166 例中，以北京新增 101 例最多，累積病例數已達 1440 例；另外山西新增 34 例、河北 9 例、內蒙 7 例、天津 5 例次之。新增 11 例死亡，北京即佔 9 例，使全中國累計死亡例達 159 例。

國內重大訊息

一、嚴重急性呼吸道症候群（SARS）通報病例現況

截至九十二年五月一日上午九時之統計結果，其中可能病例 89 例（已出院 25 例，死亡 3 例），疑似病例 97 例（已出院 44 例）；截至目前為止可能病例、疑似病例及未確定病例共 386 例，其中 74 例已出院。

二、（一）中正機場入境航班旅客耳溫測量結果測得 12 人耳溫異常，其中 1 名送醫觀察；出境航班耳溫測量結果有 11 名旅客出現耳溫異常，經航站醫護人員之專業判斷，旅客均毋需送醫。

（二）小港機場入境航班、出境旅班旅客耳溫測量結果均無異常。

三、九十二年四月三十日止，和平醫院可能病例轉出人數 12 名，疑似病例轉出人數 5 名；仁濟醫院可能病例轉出人數 9 名。

四、截至九十二年四月三十日晚間各縣市衛生局統計結果，居家隔離人數共計 4706 名；同時已有 1885 名解除居家隔離。（台北市資料未送達，無納入統計）

我國嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 病例定義

(參考文獻：WHO 2003 年 3 月 16 日發布病例定義，2003 年 4 月 5 日專家會議決議，
2003 年 4 月 24 日增列接觸史與病徵通報條件)

疑似病例 (Suspect Case)

於 2003 年 2 月 1 日之後出現：

1. 發高燒 ($>38^{\circ}\text{C}$) 及
2. 一種或一種以上的呼吸道症狀，包括咳嗽、呼吸急促、呼吸困難
並且包括以下一種或一種以上的狀況：
 1. 發病十天內曾與診斷為 SARS 之個案密切接觸(密切接觸指曾照顧 SARS 個案，或與其共同居住、或曾經直接接觸其呼吸道分泌物及體液)。
***請詢問與台北市立和平醫院之關聯性，若有亦視為有接觸史**
 2. 發病十天內曾到過 SARS 病例集中區 (affected area)。
 3. 無以上明顯接觸史或旅遊史，但其症狀、病徵 (含血液相及生化檢查、胸部 X 光等)，足資懷疑為 SARS 者。

可能病例 (Probable Case)

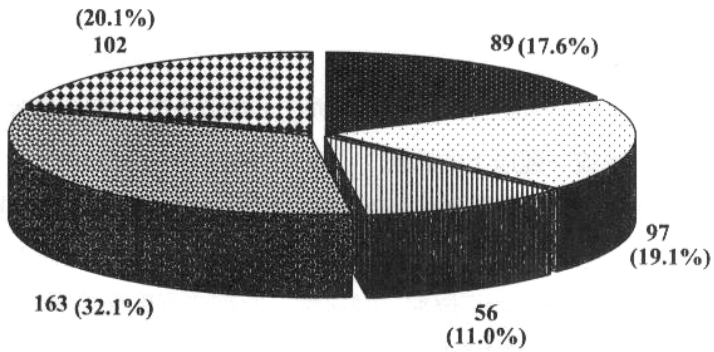
疑似病例經胸部 X 光攝影判定為肺炎，或有呼吸窘迫症候群 (Respiratory Distress Syndrome)；

或

個案因無法解釋之呼吸道疾患導致死亡，解剖報告顯示未知原因引起之呼吸窘迫症候群病理變化。

備註：除了發燒與呼吸道症狀外，SARS 尚可能伴隨其他症狀，包括：頭痛、肌肉僵直、食慾不振、倦怠、意識紊亂、皮疹及腹瀉。

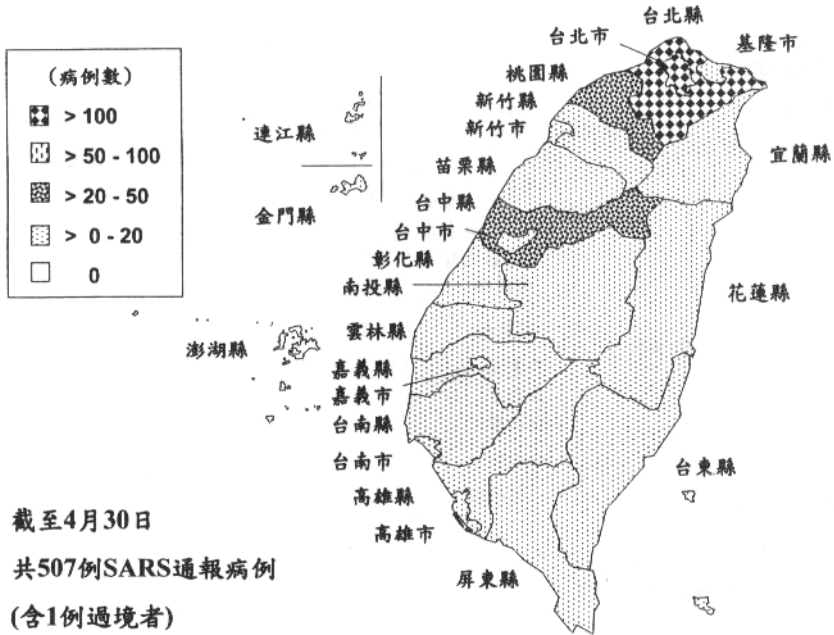
台灣地區 SARS 通報病例審查結果統計 (九十二年五月一日)



■ 1-可能病例(Probable) □ 2-疑似病例(Suspected) ▨ 3-pending ▩ 4-待審 ▤ 5-排除

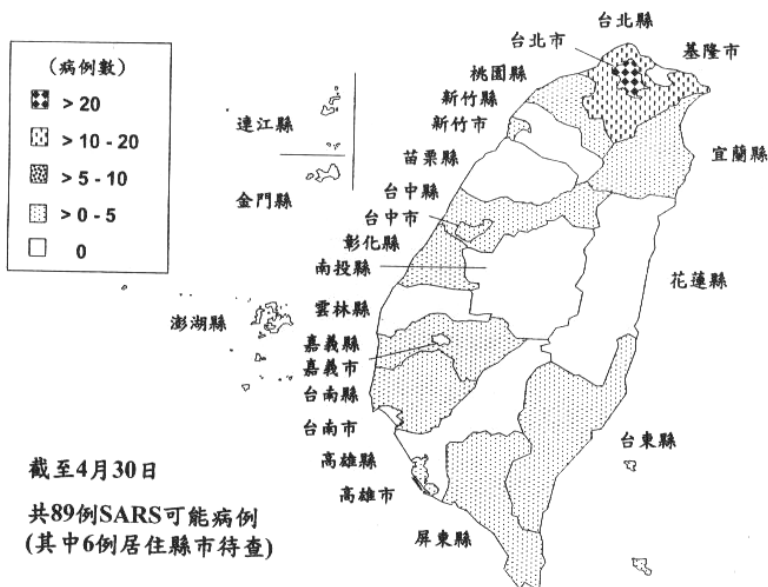
台灣地區疑似 SARS 通報病例地理分布

(九十二年五月一日)



台灣地區 SARS 可能病例地理分布

(九十二年五月一日)



世界衛生組織 SARS 病例統計表

(九十一年十一月一日¹至九十二年四月三十日格林威治時間)

(資料來源：世界衛生組織網站)

國家	總病例數(前一日資料)		與昨日比較本日病例數通報增減數	死亡數(前一日資料)		與昨日比較本日死亡個案增減數	痊癒個案數 ²	地方性傳播 ³
澳洲	4	(4)	0	0	(0)	0	3	無
巴西	2	(2)	0	0	(0)	0	2	無
保加利亞	1	(1)	0	0	(0)	0	0	無
加拿大	148	(146)	2	20	(20)	0	87	是
中國大陸	3460	(3294)	166	159	(148)	11	1332	是
香港 ⁴	1589	(1572)	17	157	(150)	7	791	是
澳門	1	(0)	1	0	(0)	0	0	
台灣*	78	(66)	12	1	(0)	1	25	是
法國	5	(5)	0	0	(0)	0	1	無
德國	7	(7)	0	0	(0)	0	7	無
印尼	2	(1)	1	0	(0)	0	1	無
義大利	9	(9)	0	0	(0)	0	4	無
日本	2	(2)	0	0	(0)	0	0	無
科威特	1	(1)	0	0	(0)	0	1	無
馬來西亞	6	(6)	0	2	(2)	0	3	無
蒙古	6	(5)	1	0	(0)	0	3	無
菲律賓	4	(4)	0	2	(2)	0	1	無
愛爾蘭共和國	1	(1)	0	0	(0)	0	1	無
南韓	1	(1)	0	0	(0)	0	0	無

世界衛生組織 SARS 病例統計表 (續)

(九十一年十一月一日¹至九十二年四月三十日格林威治時間)

(資料來源：世界衛生組織網站)

國家	總病例數 (前一日資料)		與昨日比較本日病例數通報增減數	死亡數(前一日資料)		與昨日比較本日死亡個案增減數	痊癒個案數 ²	地方性傳播 ³
	1	(1)		0	(0)			
羅馬尼亞	1	(1)	0	0	(0)	0	1	無
新加坡	201	(201)	0	24	(24)	0	139	是
南非	1	(1)	0	0	(0)	0	0	無
西班牙	1	(1)	0	0	(0)	0	1	無
瑞典	3	(3)	0	0	(0)	0	2	無
瑞士	1	(1)	0	0	(0)	0	1	無
泰國	7	(7)	0	2	(2)	0	5	無
英國*	6	(6)	0	0	(0)	0	6	是
美國*	52	(41)	11	0	(0)	0	無資料	是
越南	63	(63)	0	5	(5)	0	53	是
總計	5663	(5452)	211	372	(353)	19	2470	×

備註：

總病例數包括死亡數。

病例數隨時變動中，因報告病例經進一步診斷與追蹤，即予以排除 SARS。

1. 調查起始時間更改為 2002 年 11 月 1 日，以涵括目前已確認為 SARS 病例的中國非典型肺炎病例。
2. 包括各國衛生部門報告之「出院」及「痊癒」個案。
3. 由各國衛生單位向 WHO 通報發生地方性傳播的地區。這些所谓的病例集中地區 (Affected Areas) 已列表每日更新 (詳見本局網站)。
4. 其中一名死亡病例係於越南發病，後送香港醫療。

*侷限性 (limited) 的地區性傳播，並未自該地區散布至國際之證據，且僅有密切接觸者的傳播發生

世界衛生組織公布 SARS 病例集中地區
(九十二年五月一日)

(資料來源：世界衛生組織網站)

國家	地區
加拿大	多倫多
新加坡	新加坡
中國	北京、廣東、香港特別行政區、內蒙古、山西
美國	未報告詳細地區*
英國	倫敦*
中華民國	台灣*

*侷限性 (limited) 的地區性傳播，並未自該地區散布至國際之證據，且僅有密切接觸者的傳播發生

備註：註記*之地區，目前我國不列入通報定義中之病例集中地區

世界衛生組織對旅遊相關建議

世界衛生組織更新對中國廣東及香港旅遊警示

1. 世界衛生組織昨天發布最新 SARS 旅遊警示，建議旅客延後所有到香港及廣東的非必要行程。若只在國際機場內轉機（transit）者則不在此限。
2. 由於已有台灣及新加坡計九名旅客至香港返國後發病，其在港期間並未暴露於已知感染源；而且在香港及廣東已發生社區感染，顯示在面對面密切接觸之外，可能還有環境因子等未知傳播方式，所以世界衛生組織首度改變自 SARS 疫情發生以來，「不限制到任何目的地旅遊（No recommendation for people to restrict travel to any destination）」的政策，希望能限制 SARS 在國際間的傳播。
3. 此一建議可謂史無前例，自 1958 年起世界衛生組織每週均會公布全球國際檢疫傳染病之疫區，以供其鄰國及旅客採取必要的防治措施，但從未因傳染病爆發流行而提出旅遊限制。不過由於 SARS 目前並無疫苗及治療方法，只有暫時採行此一措施，旅遊警示將依疫情進展每日檢討更新。

預防SARS經由旅遊傳播，世界衛生組織建議採行新措施

1. 二月底開始的 SARS 全球疫情調查發現，有少數 SARS 病例自有疫情地區感染後搭機旅行，將疾病傳播到其他國家。
2. 世界衛生組織已要求被列入「病例集中地區（affected area）」，也就是已在當地發生傳播，病例已不限於直接境外移入的地區，應該在登機前對旅客進行篩檢。
3. 篩檢措施建議由政府衛生官員及機場當局共同進行，和旅客面談以找出疑似感染 SARS 的旅客。
4. 「病例集中地區」政府應警告旅客若有發燒症狀，旅程應延期直到康復。所有旅客均應對 SARS 疑似症狀提高警覺，若有症狀立即就醫。
5. SARS 病例係經由與病患近距離面對面接觸而感染。當在航機上，座位鄰近有 SARS 個案咳嗽或打噴嚏時，也可能發生感染。

我國嚴重急性呼吸道症候群（SARS）處置指引

（資料來源：世界衛生組織，11 Apr 2003 更新第三版，我國 03/27 第 9 次，04/04 第 17 次，04/08 第 20 次，04/15/2003 第 25 次 專家會議決議）

疑似及可能病例（Suspect and Probable Cases）之處置

- 一、安排住院隔離（詳見醫院感染控制指引）。
- 二、採取檢體（痰、血液、血清、尿液）以排除肺炎的主要病因（包括非典型肺炎）；考慮與 SARS 共同感染（coinfection）的可能性，並進行適當的胸部 X 光檢查。
- 三、採取檢體以協助 SARS 的臨床診斷，包括：
白血球計數、血小板計數、creatin phosphokinase（CPK）、肝功能、尿素（urea）及電解質、C reactive protein 及成對血清（paired sera）（若病人隨後被排除為 SARS 病例，採取成對血清即不具意義）。
- 四、建議在病患住院時，即針對當地經常引起社區感染肺炎的病菌選擇抗生素治療，並應考慮到非典型肺炎的病原。
- 五、請評估與考量是否暫時停止進行呼吸道之侵入性治療或檢查。
- 六、當進行會產生氣霧的治療或插管的醫療行為，例如使用支氣管擴張劑噴霧治療（the use of nebulisers with a bronchodilator）、肺部拍痰、痰液引流等物理治療（chest physiotherapy）、支氣管鏡檢查（bronchoscopy）、胃鏡檢查（gastroscopy）、以及任何會損傷呼吸道的程序或插管動作，應採取適當防護措施（隔離裝備、手套、護目鏡、口罩、長袍等）。
- 七、對於 SARS 病患，許多抗生素都曾被嚐試使用，但不見明顯療效。越來越多的病人開始使用 Ribavirin（有時也會併用類固醇）。不過在缺乏臨床指標的狀況下，尚無法證實其有效性。目前已有 ribavirin 及其他治療之有效性評估的多機構合作計畫正在規劃中。
- 八、請確實通報 SARS 病例，並配合衛生單位進行病例臨床及流行病學資料之追蹤。

SARS接觸者的定義

SARS 接觸者的定義為：接觸者是指因為暴露於 SARS 的疑似病例或可能病例，而有較大的危險感染 SARS 者。目前已知具有危險性的暴露包括曾經照顧 SARS 的疑似病例或可能病例、曾與其共同生活、或直接接觸其呼吸道分泌物、體液或排出物（如糞便）的人。

在公共場所則指與在發病期間之病例，有下列接觸情形者：一、同居一屋者。二、同辦公室者。三、同一教室者。四、曾照護病例之醫護人員。五、同班機前後三排座位者及空服人員（詳見航機上發生 SARS 病例及其接觸者之處置指引）。

SARS接觸者之處置

- 一、對接觸者進行臨床症狀、傳播方式等 SARS 資訊的衛教。
- 二、每天主動調查其身體狀況（active surveillance），為期十天；並建議自願性居家隔离。
- 三、確認接觸者每天均由公共衛生官員進行訪視或電訪。
- 四、每天記錄體溫。
- 五、若接觸者出現任何疾病症狀（最常見的第一個症狀為發燒），接觸者應送當地適當之醫療院所接受調查評估

追蹤之解除

若經過調查結果，SARS 可能或疑似病例已被排除（不再符合疑似或可能病例定義）時，其接觸者即可解除追蹤。

*目前我國對於接觸者的管制較為嚴格，不論疑似或可能病例接觸者均需進行居家隔离 10 天，除非必要不得外出；對於接觸者亦有更為明確的定義，請依國內規定辦理。

嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 處置指引

(資料來源：世界衛生組織，11 Apr 2003 更新第三版)

疑似及可能病例 (Suspect and Probable Cases) 之處置

- 一、安排住院隔離或與其他 SARS 可能個案安置於同一病房 (詳見醫院感染控制指引)。
- 二、採取檢體 (痰、血液、血清、尿液) 以排除肺炎的主要病因 (包括非典型肺炎); 考慮與 SARS 共同感染 (coinfection) 的可能性, 並進行適當的胸部 X 光檢查。
- 三、採取檢體以協助 SARS 的臨床診斷, 包括:
白血球計數、血小板計數、creatine phosphokinase (CPK)、肝功能、尿素 (urea) 及電解質、C reactive protein 及成對血清 (paired sera) (若病人隨後被排除為 SARS 病例, 則採取成對血清即不具意義)。
- 四、建議在病患住院時, 即針對當地經常引起社區感染肺炎的病菌選擇抗生素治療, 並應考慮到非典型肺炎的病原。
- 五、當進行會產生氣霧的治療或插管的醫療行為, 例如使用支氣管擴張劑噴霧治療 (the use of nebulisers with a bronchodilator)、肺部拍痰、痰液引流等物理治療 (chest physiotherapy)、支氣管鏡檢查 (bronchoscopy)、胃鏡檢查 (gastroscopy)、以及任何會損傷呼吸道的程序或插管動作, 應採取適當防護措施 (隔離裝備、手套、護目鏡、口罩、長袍等)。
- 六、對於 SARS 病患, 許多抗生素都曾被嚐試使用, 但不見明顯療效。越來越多的病人開始使用 Ribavirin (有時也會併用類固醇)。不過在缺乏臨床指標的狀況下, 尚無法證實其有效性。目前已有 ribavirin 及其他治療之有效性評估的多機構合作計畫正在規劃中。

SARS接觸者的定義

SARS 接觸者的定義為：接觸者是指因為暴露於 SARS 的疑似病例或可能病例, 而有較大的危險感染 SARS 者。目前已知具有危險性的暴露包括曾經照顧 SARS 的疑似病例或可能病例、曾與其共同生活、或直接接觸其呼吸道分

分泌物、體液或排出物（如糞便）的人。

SARS可能病例接觸者之處置*

- 一、對接觸者進行臨床症狀、傳播方式等 SARS 資訊的衛教。
- 二、每天主動調查其身體狀況（active surveillance），為期十天；並建議自願性居家隔離。
- 三、確認接觸者每天均由公共衛生官員進行訪視或電訪。
- 四、每天記錄體溫。
- 五、若接觸者出現任何疾病症狀，接觸者應送當地適當之醫療院所接受調查評估。
- 六、最常見的第一個症狀為發燒。

SARS疑似病例接觸者之處置*

至少建議追蹤以下事項：

- 一、對接觸者進行臨床症狀、傳播方式等 SARS 資訊的衛教。
- 二、每天被動調查（passive surveillance，指接觸者有症狀時，自行聯絡衛生官員），為期十天。
- 三、若接觸者出現任何症狀，接觸者應自行以電話向衛生主管機關報告。
- 四、接觸者可自由依日常作息活動。
- 五、最常見的第一個症狀為發燒。

大部份國家衛生主管機關可依個別狀況進行危險性評估，對此指引進行補強，據以對疑似 SARS 病例之接觸者進行處置。

追蹤之解除

若經過調查結果，SARS 可能或疑似病例已被排除（不再符合疑似或可能病例定義）時，其接觸者即可解除追蹤。

*目前我國對於接觸者的管制較為嚴格，不論疑似或可能病例接觸者均需進行居家隔離 10 天，除非必要不得外出；對於接觸者亦有更為明確的定義，請依國內規定辦理。

嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 醫院感染控制指引

(資料來源：世界衛生組織，24 Apr 2003 更新第三版)

門診病人/急診檢傷分類之處理

- 一、醫院中待評估是否為 SARS 者，應立即由負責檢傷分類的護士送往隔離的區域處理，以減低傳播給他人之危險。
- 二、應提供口罩供個案配戴，該口罩最好對其呼出氣體具過濾功能。
- 三、參與檢傷分類過程的醫護人員應配戴口罩（規格詳見後述）及護目鏡，並在接觸任何病人前後、可能造成污染的程序後、以及除去手套後洗手
- 四、可能的話，應將尚在檢查中的 SARS 病人與 SARS 可能病例分開。
- 五、污染的手套、聽診器及其他器械均有傳播疾病的潛在危險。
- 六、消毒劑如新鮮配製的漂白水，應配成適當濃度可隨時隨地取用。

住院病人之安置

對可能嚴重急性呼吸性症候群 (SARS) 病人之照護（請參照 SARS 病例定義）

- 一、有可能罹患 SARS 的病人時，應將其隔離，並安置於有以下設備的空間：（依優先順序排列）
 1. 負壓的房間，並隨時維持門窗緊閉。
 2. 擁有專屬衛浴設備的單人房。
 3. 共同安置於獨立的空氣供應與排出系統之區域。
- 二、若無法提供獨立的空氣供應與排出系統，建議關閉空調並打開窗戶，以保持良好的空氣流通。打開的窗戶應開向非公共區域。
- 三、WHO 警示對 SARS 病人的照護應採取嚴密之保護措施，使用對空氣、飛沫及接觸傳播的防護。
- 四、所有醫護人員，包括非正式人員，均應接受照顧 SARS 病人所需感染控制措施之訓練。
- 五、應儘可能遴選一名醫護人員負責監督其他醫護人員執行感染控制的狀況，並適時給予回饋。
- 六、在治療及照護 SARS 病人時應儘可能使用可拋棄式器材，並適當地處理後丟棄。器械如需重複使用，應依照製造商所提供的消毒方法嚴格執行。病房表面應以經認可之廣效性（針對細菌、真菌、病毒）消毒劑徹底清潔。

- 七、應儘最大可能避免將病患移出隔離病房；如必須移動病人時，應戴上 N95 口罩。
- 八、院方若允許訪客，亦應減到最少。應提供並指導他們使用個人防護裝備（personal protective equipment, PPE）。
- 九、所有非必要的醫護人員（包括醫學生）均不准進入病房。
- 十、洗手十分重要，提供乾淨的水是必要的，在接觸任何病人前後、進行有污染之虞之措施後及脫掉手套後，都應洗手。
- 十一、在沒有有機溶劑污染的狀況下，可使用以酒精為主要成份之皮膚消毒劑。
- 十二、當插管時應特別注意，例如使用噴霧器（the use of nebulisers）、胸部物理治療（chest physiotherapy）、支氣管鏡檢查（bronchoscopy）或胃鏡檢查（gastroscopy），以及任何會損傷呼吸道、或使醫護人員貼近病人或潛在具有感染性分泌物的程序。
- 十三、所有醫護人員及訪客進入隔離病房時均應穿戴個人防護裝備（PPE）。
- 十四、目前穿戴之個人防護裝備（PPE）包括：
可提供適當呼吸防護的口罩（規格詳見後述）；單雙包裝之手套；護目設備；拋棄式長袍（gown）；圍裙（apron）；可消毒式腳套。
- 十五、小心處理所有尖銳物品。
- 十六、病人用過的床單應由洗衣部之員工處理，處理時應穿戴適當的個人防護裝備（PPE），並放置於具生物危害性廢棄物專用垃圾袋。
- 十七、應由穿戴個人防護裝備（PPE）之員工以經認可可殺病毒之廣效性消毒劑清潔病房。
- 十八、世界衛生組織將儘速發布有關空調的建議。
- 十九、進行呼吸防護。應儘可能提供*P100/FFP3，或 P99/FFP2 過濾等級的口罩（效率分別為 99.97%及 99%）。*N95 口罩（95%過濾效率）亦可提供高層次的防護，可在無法取得合用之更高等級防護口罩時配戴，例如在病患隔離前，在檢傷分類區域工作之醫護人員。在理想的狀況下，應切實遵照廠商所提供之說明使用口罩。拋棄式口罩不可重複使用。

*N/R/P 95/99/100 或 FFP 2/3，或符合國家製造標準 NIOSH (N,R,P 95,99, 100) 或 European CE EN149:2001(FFP 2,3)及 EN143:3000(P2)或相當於各國國家或地區標準的製品。

集體感染醫院之員工集中隔離作業流程

報到

1. 向指定管理人辦理報到手續。
2. 分配隔離房間並提示注意事項。

遵守事項

1. 每天應定時測量耳溫三次。
2. 咳嗽或打噴嚏時，應用衛生紙掩住口鼻。沾有咳嗽、擤鼻涕等個人分泌物之衛生紙，應先置入塑膠袋妥善密封，或利用馬桶沖掉後並洗手。
3. 應戴口罩以保護周圍的人，若有發燒（ $> 38^{\circ}\text{C}$ ）或咳嗽、呼吸急促等呼吸道症狀時，應即就醫、告知接觸史。
4. 應經常洗手，特別是在接觸呼吸道分泌物、尿液或糞便等體液後。
5. 應避免與其他人員共用食器、毛巾及床單，該等物品用後應以肥皂及熱水清洗後，才可再度使用。
6. 遭 SARS 病人體液污染的環境，應戴上手套以 5% 漂白水清潔。

外出

1. 應經指定管理人同意，始可外出，並請務必戴口罩。
2. 不可到公共場所或搭乘大眾運輸工具。
3. 外出者須留存詳細前往地點及面見人員姓名，以日後追蹤之需。

完成隔離

1. 隔離期間為十四天。
2. 如無症狀發生，經指定管理人同意即可辦理離院手續。

密切接觸者居家隔離指引

SARS 病人之密切接觸者，均應接受居家隔離措施，未遵隔離規定，依傳染病防治法得罰新台幣 6~30 萬元。隔離期間應遵守以下事項：

1. 咳嗽或打噴嚏時，應用衛生紙掩住口鼻。沾有咳嗽、擤鼻涕等個人分泌物之衛生紙，應先置入塑膠袋妥善密封，或利用馬桶沖掉後並洗手。
2. 應戴口罩以保護週遭親人，若有發燒($> 38^{\circ}\text{C}$)或咳嗽、呼吸急促等呼吸道症狀時，應即就醫、告知接觸史。
3. 應經常洗手，特別是在接觸呼吸道分泌物、尿液或糞便等體液後。
4. 接觸 SARS 病人的體液時，應使用拋棄式手套，接觸後應立即摘除手套、丟棄並清潔雙手。
5. SARS 病人應避免與其他人共用食器、毛巾及床單，該等物品用後應以肥皂及熱水清洗後，才可再度使用。
6. 遭 SARS 病人體液污染的環境，應戴上手套以 5% 漂白水清潔。

如有不得已情況需外出，應經衛生所人員同意，並請務必戴口罩，並避免到公共場所或搭乘大眾運輸工具。

衛生署運送和平醫院 SARS 病患運送原則

感染控制通則

- 一、除病人外，所有東西連同病歷、胸部 X 光一律留下。
- 二、運送時全程使用防護裝備。
- 三、除去手套後應立即洗手，或以無水手部消毒液消毒。

受感染醫院端

- 一、受命後病患開始洗澡著裝。
- 二、病患在醫院著裝：二層紙內衣褲、一層外部防護裝、二層頭套、一層 N95 (內)、一層 surgical mask 外)、二層手套、二層腳套。
- 三、陪同人員帶病患至交人地點，除不能行動者外，一律走樓梯，陪同人員除非以另著清潔衣服或絕對必要，不得扶病人。
- 四、交人：交人地點在和平醫院、B 棟聯通走廊外警廣電台對面停車場 (廣州街 14 號)。
- 五、上救護車時除內層內衣褲及 N95 外，餘均逐層脫掉。
- 六、應使用最少人員運送；病患到達前應先通知接受病人醫院，做好感控措施與器材準備。

救護車端

- 一、接收醫院請準備下列物品病患穿著，至於救護車：
每個病人：
 - 1.一套紙外衣褲 (或紙外部防護裝)。
 - 2.二套頭套 (紙) (一付給押車者用)。
 - 3.一個 surgical mask 。
 - 4.二付手套 (disposable) (一付給押車者用)。
 - 5.二付腳套 (一付給押車者用)。
- 二、等受感染醫院之病患至交人地點後，依指示脫掉其原有服裝，至僅留內層衣褲及 N95 口罩後，逐層戴上上述防護裝。

- 三、押車醫護人員數（以一人為原則）及預定押送病人數，請於出發前告知本局，救護車至受感染醫院前請先至本局林森南路 6 號辦公室領取二級防護衣、護目鏡及 N95 口罩（如由本局押送，本款不適用）。
- 四、請用一張便條紙寫下受轉鎮醫院傳真及電傳號碼（傳真病歷及數位化 X 光用，於病人上車前交受感染醫院）。
- 五、疾病管制局人員從旁觀察指導。
- 六、行車途中門窗不得開啓，司機與病人之間區隔窗應全程關閉。

接受醫院端

- 一、病患到達轉診醫院後（請勿由病人開門），在門口逐層脫去上述衣物至僅剩內衣褲（是否全數脫光由受轉診醫院判斷）。
- 二、病患脫下之衣物全數丟棄於疾病管制局準備之廢棄物袋並加封。
- 三、接收端醫院準備必要之防護衣及相關設備，由病患換上。
- 四、病患下車後，衛生局將調派消毒車（由本局負責聯繫）將救護車消毒。
- 五、疾病管制局人員從旁觀察指導。

衛生局端

- 一、準備消毒車禍消毒設備（必要時協調所在地環保機關支援），在接收端醫院門口（車頭朝上風處）。
- 二、在疾病管制局人員指導下，在救護車每一次載運病患完畢後，應進行消毒。
 1. 壓縮氣體可能會再度將具感染性物質氣化，不可使用於車輛及器材之消毒。
 2. 清潔人員應穿戴手套及護目鏡，穿上拋棄式長袍。
 3. 病人所在車廂及可重複使用器材應徹底依使用說明，以醫療用消毒劑清潔。

運送病患人員的追蹤

- 一、若在運送病人後十日內發生 SARS 症狀，應立即就醫並通報。
- 二、若無任何症狀，運送病人後十日內可繼續工作。

嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 問題集

(一) 什麼是 SARS

Q1：什麼是嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) ？

A：這是世界衛生組織 (WHO) 於三月十五日新公布的名稱，在這之前稱為非典型肺炎。此事件開始於二〇〇三年二月二十六日越南河內的一位美國商人發病就醫，後來送香港治療後死亡。之後在香港、越南陸續出現非典型肺炎合併有呼吸道感染症狀的案例。至於與去年十一月開始的廣東肺炎疫情是否具關聯性尚未釐清，目前為止懷疑是一種尚未經證實之病毒感染引起。其特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，較過去所知病毒、細菌引起的非典型肺炎嚴重，因此取名為嚴重急性呼吸道症候群。

Q2：嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 的症狀為何？

A：SARS 的主要症狀為發高燒 ($>38^{\circ}\text{C}$)、咳嗽、呼吸急促或呼吸困難。胸部 X 光檢查可發現肺部病變。SARS 尚可能伴隨其他症狀，包括：頭痛、肌肉僵直、食慾不振、倦怠、意識紊亂、皮疹及腹瀉。

Q3：嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 潛伏期有多長？

A：SARS 潛伏期從 2 至 7 天不等，最常見者為 3~5 天，為求慎審，潛伏期觀察可延長至 14 天。

Q4：嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 嚴重性？

A：SARS 最嚴重會出現瀰漫性肺炎，氧氣交換下降，導致肺部缺氧，所以病人會呼吸困難、缺氧，甚至導致死亡。

Q5：嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 致死情形？

A：截至五月一日全世界有 5865 例報告病例，死亡個案只有 391 例。最新的累計死亡病例數請查閱本網站翻譯自世界衛生組織之資料。

Q6：嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 病人應如何處置？

A：病人應安置在隔離病房，並在照護時使用呼吸道及黏膜防護措施。疑似病例一定要與其他病人分開，安置在獨立的病房內。醫護人員及訪客與病人有密切接觸時，應戴上具過濾效果的口罩、護目鏡、長袍、頭套及手套。詳細規範請參見本局網頁「SARS 處置指引」及「醫院感染控制指引」。

Q7：如何治療嚴重急性呼吸道症候群（SARS）？

A：雖然已經嚐試使用幾種藥物，但是到目前為止，仍無預防或治療的建議用藥，抗生素並無效果。應由具適當防護的醫護專業人員進行症狀治療；在良好的支持性照護下，許多國家已有一些病人從加護病房轉到一般病房。

Q8：第一個嚴重急性呼吸道症候群（SARS）病例出現在何時何地？

A：一位男性於二〇〇三年二月二十六日因為高燒、乾咳、肌肉痛及輕微喉嚨痛，被送進越南河內一家醫院。在四天後病程進展至呼吸困難、嚴重血小板缺乏，並出現成人呼吸窘迫，而需要使用呼吸器。

(二) SARS的傳染及流行**Q1：嚴重急性呼吸道症候群（SARS）如何傳染？傳染力如何？**

A：依據現有的證據顯示，致病原在人與人之間的傳播需經由與病人的密切接觸，可能是接觸病人的飛沫或體液而傳染。目前全球發現的病例大部份是照顧 SARS 病人的醫護人員，或 SARS 病人的至親好友。至於要多少量的致病原才會導致感染，目前並不清楚。

Q2：嚴重急性呼吸道症候群（SARS）會快速擴散嗎？

A：SARS 似乎並不像流行性感冒傳染力那麼強，不過現在國際間旅遊頻繁，仍有快速散布至全球的危險。

Q3：何時才能找出致病原？

A：在二〇〇三年三月十七日已建立一個跨國性的研究計畫來鑑定 SARS 的致病原，共有 10 個國家，11 個最頂尖的實驗室參與，目前已從個案及解剖之遺體採集了各種檢體化驗，並有可疑致病原進一步確認中。

Q4：到目前為止，有多少嚴重急性呼吸道症候群（SARS）報告病例？

A：由於全世界對 SARS 的警覺提高，故最近通報病例數不斷攀升，但並不代表所有通報病例都已被證實。目前全球充斥著許多不實傳言，其實有不少個案都只是冬季常見的傳染病，例如流行性感冒，因為其初期症狀與 SARS 十分相似。最新的累計病例數請查閱本網站。

Q5：目前已有多少國家通報嚴重急性呼吸道症候群（SARS）病例？

A：最新的通報國家數請查閱本網站翻譯自世界衛生組織之資料。

Q6：在中國大陸廣東的流行與這次疫情有關嗎？

A：有關二〇〇二年十一月在廣東省開始的非典型肺炎疫情，經過世界衛生組織派員前往大陸調查，在二〇〇三年三月二十七日公布中國病例數，且依據世界衛生組織調查結果，當時中國廣東省爆發流行之非典型肺炎與現在的嚴重急性呼吸道症候群（SARS）極可能為相同的疾病。

Q7：嚴重急性呼吸道症候群（SARS）會不會與生物恐怖事件有關？

A：沒有任何跡象顯示，SARS 與生物恐怖有關。

Q8：這會是下一波的流感世界性大流行嗎？

A：雖然最初曾經懷疑是流感，不過目前的各項檢驗結果均未顯示流感病毒是 SARS 的致病原。

Q9：嚴重急性呼吸道症候群（SARS）病患家屬或密切接觸者須住院隔離觀察嗎？

A：依世界衛生組織（WHO）規定，有症狀之家屬應立即照胸部 X 光，並以留院觀察為宜；如無症狀家屬，應居家隔离。衛生署疾病管制局會同各地衛生局，對與疑似嚴重急性呼吸道症候群（SARS）病患密切接觸者，發給「居家隔离通知」（詳 <http://www.cdc.gov.tw> 網站），請接受通知民眾務必遵守。

Q10：嚴重急性呼吸道症候群（SARS）個案的鄰居是否有感染之危險性？

A：目前 SARS 個案的密切共同生活者或在醫院照顧病患者，有被傳染之可能，非密切生活之鄰居應無此危險。

Q11：台灣隔離病房是否足夠應用？

A：各縣市均有呼吸道隔離病房，全台灣的呼吸道隔離病房約有 700 床，大家可以放心。

（三）要如何預防

Q1：如何預防嚴重急性呼吸道症候群（SARS）？

A：世界衛生組織建議勿前往廣東、香港、越南等地區旅遊，如一定得到上

迹地區，應注意行程之安排，並採取自我保護措施，不要到人口聚集處、更避免到醫院，避免與動物接觸。自我保護及加強個人衛生習慣（勤洗手及增強個人抵抗力（飲食、作息正常）。從上述地區回國後，一有發燒、不尋常呼吸道症狀時，應即就醫並告知曾去過疫區之旅遊史。

Q2：嚴重急性呼吸道症候群（SARS）是否需預防性投藥？

A：目前沒有必要進行預防性投藥。

Q3：施打肺炎疫苗預防嚴重急性呼吸道症候群（SARS）有效嗎？

A：因為目前之 SARS 並不是由肺炎雙球菌引起，因此不建議施打肺炎疫苗預防。

Q4：預防嚴重急性呼吸道症候群（SARS）要戴口罩嗎？

A：建議探視可能或疑似 SARS 病患，應戴口罩。

Q5：世界各國對於防治嚴重急性呼吸道症候群（SARS）有哪些策略？

A：關於世界各國對於防治嚴重急性呼吸道症候群（SARS）所採行的策略，以香港、新加坡及加拿大為例：

一、香港

1. 3/24 香港政府通令有病患發生之學校（至少 5 所）停課一週，並進行消毒。有家庭成員被感染的學童共 180 人停止上學一週。
2. 3/25 發現有 9 個病例來自同一北京旅行團。香港衛生署已要求同機旅客立即與衛生單位聯絡（3/15 中國國際航空公司香港飛北京 CA112，3/19 北京飛香港 CA115 班機）。
3. 3/25 新發現一名女童感染，感染源不明，3/14 曾就醫，醫師已證實被感染。幼稚園與隔鄰之托嬰中心關閉消毒中。
4. 3/26 新增兩名女童，亦不知感染源，學校已停課，家屬、同學及老師監控中。
5. 3/27 新增四名學童，5-13 歲；另有私家醫生感染，衛署呼籲於其發病至住院前，曾至其診所看病者向衛署報告。
6. 3/27 衛署署長宣布將 SARS 列入法定傳染病（歸類於 First Schedule to the Quarantine & Prevention of Disease Ordinance，香港律法

Chapter 141)，醫師應依法通報。

二、新加坡

1. 於 3/22 開始施行各項阻斷二次傳播之措施，減低社區感染風險：集中 SARS 病例，醫護人員加強防護，對學童加強監視，旅遊警示。
2. 3/24 對尚無症狀，但暴露於病例之接觸者施行在家檢疫十天；有病童之學校停課十天；在假期中與病童有接觸之學童，一律停止上課一週。
3. 3/26 宣布 3/27 至 4/6 所有高中以下學校全部停課。

三、加拿大安大略省及 British Columbia

1. 3/22 開始在國際機場分發 health care card，並派遣衛生人員監控直接來自香港及新加坡航班旅客是否有 flu-like 症狀，是否生病。
2. 3/25 開始對病人密切接觸者或疑患進行檢疫，共已有症狀 25 人，連同其密切接觸之家屬均被要求在家觀察 10 天。
3. 3/26 要求民眾赴河內，香港及廣東旅遊延期，並公布過去十天到過安大略省某醫院之民眾，一律在家檢疫。
4. 3/27 再建議至香港，河內，新加坡轉機旅客考慮改變行程。

Q6：防治 SARS 傳染病之消毒法源依據為何？

A：有關 SARS 是傳染病防治法第四類傳染病，其消毒執行消毒之依據，比照如下說明進行傳染病病人之體液、分泌物、排洩物及其他可能具傳染性物品之採檢及消毒原則：

依據傳染病防治法第三十六條：傳染病病人之體液、分泌物、排洩物及其他可能具傳染性物品之採檢原則、檢驗及報告、檢驗確定及消毒原則應採行下列方式：

一、採檢原則：

第一類、第二類傳染病病人檢體，由醫師採檢，接觸者及環境檢體，由醫師或其他醫事人員採檢；其他傳染病如有採檢必要，亦同。採檢之實施，醫療（事）機構負責人應負督導之；病人及有關人員並不得拒絕、規避或妨礙。

二、檢驗及報告：

第一類傳染病之相關來體，應送中央主管機關檢驗；其他傳染病之檢

體，得由中央主管機關委託之衛生、醫療（事）機構檢驗；檢驗結果，應報告地方及中央主管機關。

三、檢驗確定：

傳染病檢驗結果，由中央主管機關確定之。

四、消毒原則：

傳染病人之體液、分泌物、排洩物及其他可能具傳染性之物品，應實施消毒或焚毀；病人及有關人員不得拒絕、規避或妨礙。

傳染病防治法第三十八條：傳染病人移居他處或死亡時，其原居之病房或住所內外應由醫療（事）機構或該管主管機關視實際情況，施行必要之消毒或其他適當之處置。

Q7：防治 SARS 傳染病之消毒方法與方式為何？

A：其消毒方法與方式說明如下：

兼行消毒（Concurrent disinfection）：即指感染原一被排出感染者體外，或對此帶有感染原的排泄物污染器物之後，應儘速地加以消毒，使得人們接觸這些排泄物或污穢器物的機會減到最小而言。

終期消毒= 終末（期）消毒（Terminal disinfection）：指病人因故遷離時所實施的消毒程序，例如病人死亡、或住院後轉離、出院、或病人作為傳染源的狀態中止、或醫院隔離之後等等時機。一般實施終期清潔

（cleaning）即可，如通氣、曝曬、更換被褥傢俱等；用上終期消毒的機會並不多。只有病症的傳染源是以間接接觸方式傳播時，才有必要實施終期消毒；也就是說，針對有高傳染力、病患病症的傳染源是以間接接觸方式傳播時，除病人使用器具可每天消毒外，使用過之病房環境、器物等不容易按期消毒者，如病房通氣管道、冷暖氣設備、病床、房間環境器物、曝曬、更換被褥傢俱等，病人一離開不再使用病房環境後，立即有必要實施終期消毒，此徹底消毒方法也可謂終末（期）消毒。

有關 SARS 消毒方式，以

（1）疑似病患及其接觸者之環境採用兼行消毒（Concurrent disinfection）方法消毒之！

（2）病患及其接觸者之環境採用終期消毒= 終末（期）消毒（Terminal disinfection）方法消毒之！

Q8：防治 SARS 傳染病之消毒對象為何？

A：有關 SARS 消毒對象，以傳染病病人或疑似患者（包括其接觸者）之分泌物、排洩物及其他可能具傳染性物品等消毒對象為主。

Q9：防治 SARS 傳染病之消毒稀釋濃度倍數為何？

A：消毒方法可比照使用一般市售漂白水（成分為次氯酸鈉，濃度約 12%），為最便宜且有效之消毒劑，使用方法一般使用最常用的是稀釋濃度為 100 mg/l 之次氯酸鈉（0.01% 漂白水），清洗手部及一般器物等處，因大型客車車箱內部或其他場合有可能受分泌物污染，故稀釋濃度要高一點，因此大型客車車箱內部或其他場合清潔，以 1% 漂白水沖洗車箱及擦拭之，或其他場合比照進行之；嘔吐物以 5% 漂白水清洗之。

(四) 旅遊須知**Q1：疫情如此嚴重，為何不對疫區提出限制旅遊？**

A：世界衛生組織於 2003 年 4 月 2 日發布最新 SARS 旅遊警示，建議旅客延後所有到香港及廣東的非必要行程。而且在香港及廣東已發生社區感染，顯示在面對面密切接觸之外，可能還有環境因子等未知傳播方式，所以世界衛生組織首度改變自 SARS 疫情發生以來，「不限制到任何目的地旅遊（No recommendation for people to restrict travel to any destination）」的政策，希望能限制 SARS 在國際間的傳播。此一建議可謂史無前例，自 1958 年起世界衛生組織每週均會公布全球國際檢疫傳染病之疫區，以供其鄰國及旅客採取必要的防治措施，但從未因傳染病爆發流行而提出旅遊限制。不過由於 SARS 目前並無疫苗及治療方法，只有暫時採行此一措施，旅遊警示將依疫情進展每日檢討更新。本局會依 WHO 資料發布相關訊息，請民眾密切注意本局網站(www.cdc.gov.tw) 公布之最新訊息。

Q2：是否有病例發生的國家，該國全國均屬疫區，都有危險性？

A：為了萬全起見，因中國及開發中國家資訊較不完整，再次叮嚀非必要之旅行，仍請暫勿前往。

Q3：與嚴重急性呼吸道症候群（SARS）個案搭同一班飛機該怎麼辦？

A：有 SARS 症狀之旅客航空公司應婉拒其登機。如果不放心，請到醫院做

必要之檢查。有關醫療檢查治療訊息，可向本局 0800-024-582 查詢。

Q4：航空器禁止疑似嚴重急性呼吸道症候群（SARS）旅客上機，如何確實執行？

A：航空公司於旅客報到劃位時會觀察及詢問，請旅客基於大眾健康理由，如有咳嗽、發燒症狀應主動告知，如果航空公司未主動詢問，應提醒其要如此做。

Q5：如果航空公司讓嚴重急性呼吸道症候群（SARS）個案上機，應如何處理？

A：依 WHO 發布之準則，自 SARS 發生地區起飛之航空器，該所有公司有義務確實檢核旅客填報之 SARS 防治調查表，凡有類似症狀者，應會同機場醫護或防疫人員許可，始得登機。因此，如發現航空公司違反上述作業程序使 SARS 疑似個案上機，在台灣可請檢據（包括時間、地點、航班）向 0800-024-582 通報。

Q6：衛生署會不會通知嚴重急性呼吸道症候群（SARS）個案之同一班機旅客？

A：衛生署已取得 SARS 個案同機旅客訊息，將會個別聯繫。

Q7：嚴重急性呼吸道症候群（SARS）個案已過潛伏期，但病症不明顯，與其搭同班飛機，應如何處理？

A：所有潛伏期、發病期皆依疫調結果判定，如果 SARS 個案在發病期搭飛機，衛生署疾病管制局會通知同團人員進行檢查。

Q8：航機或船運旅客在途中發生疑似嚴重急性呼吸道症候群（SARS）症狀時，航空公司或船舶公司應注意哪些事項？

A：建議航機旅客在飛行途中發生疑似嚴重急性呼吸道症候群（SARS）症狀時，空服人員應通知塔台轉知地勤人員待命，以備落地後立即處理，該班飛機則進行特別檢疫消毒，全機機組員及旅客由衛生署疾病管制局進行後續追蹤。經由海運途徑旅行之案例，比照空運辦理。

Q9：面對目前 SARS 的蔓延與擴大，旅遊業者與遊客該如何因應？政府相關單位有何具體協助措施？

A：

一、本局已函請觀光局轉知各旅行公會會員旅行社注意下述事項：

1. 如旅行社出團至中國大陸、香港、越南、新加坡等曾有報告病例之地區者，應勸導團員儘量避免至人多擁擠之公共場所，如有旅客出現發燒、咳嗽、呼吸困難、呼吸急促等症狀，應儘速於當地安排病患就醫，並應善盡告知同團旅客之義務。
2. 對於自上述地區返國，且有可能與病例接觸的民眾，如有發燒及不尋常的呼吸道症狀，應即通報本局（免付費疫情通報專線 0800-024-582）並就醫，同時告知醫護人員有關出國資訊，俾即時採取必要之治療與隔離措施。
3. 旅客返國入境時，若出現不適症狀，可透過空服員協助，在入境航班上填寫「症狀聲明表」，投入位於機場入境動線之回收箱；或自行於回收箱處取單填寫「症狀聲明表」後投箱，並將下聯「傳染病敬告卡」撕下攜回，供就醫時參考。若於機場出現嚴重症狀，請速聯絡機場檢疫人員：中正機場第一航廈（03）3982584、第二航廈（03）3983395 及高雄機場（07）8031141。
4. 為便利旅客取得「症狀聲明表」，已請旅行社協助分送表單（夾帶於旅客護照或機票）給前往東南亞、大陸及香港之旅客。

二、本局亦發函各航空公司要求其配合下述事項：

1. 機場工作人員如發現乘客於旅遊地上機前有發燒至 38°C 以上，及咳嗽、呼吸困難等不尋常之呼吸道症狀，應建議旅客先於當地就醫，直到症狀緩和再返國。
2. 為避免傳染病由境外移入，亦請航空公司於發現機上旅客有上述症狀時，應依傳染病防治法第三十三條規定即時通報機場檢疫人員，以利檢疫工作之進行。
3. 請空服員於航機降落以前，於航班上加強播放「入境旅客申報制共同宣導錄影帶」或利用廣播向乘客宣導填寫症狀聲明表；並請各航空公司於入境航班準備適量之「症狀聲明表」表格，供出現疑似傳染病症狀之旅客填寫。

三、本局提供航空公司機上廣播稿以提醒民眾注意自身狀況，如有類似症狀有義務通報衛生單位。

(五) 政府政策

Q1：嚴重急性呼吸道症候群疫情有擴大之趨勢，政府如何因應？

A: 一、疫情監測

1. 依據世界衛生組織通報標準處理國內外通報。
2. 加強及全面查核經常性監測系統個案。

二、個案調查及審查

1. 美國疾病管制中心專家已來臺，與本署疾病管制局共同展開疫情調查與防治。
2. 通報個案進行快速病例審查：由本局醫師組成審查小組，進行快速審查。
3. 確定個案。
4. 接觸者之採檢。
5. 追蹤曾就診醫院之醫護人員。
6. 洽請國際專業人員協助比對檢體。

三、防治策略

1. 確定個案，啟動醫院感控小組，進行隔離措施。
2. 病患送進負壓隔離病房及完成採檢。
3. 探視親屬及醫護人員保護措施。
4. 與駐外單位及陸委會等相關單位加強聯繫與防治工作。
5. 每天召開國內外專家及跨部會會議。
6. 訂定我國 SARS 病例通報與處理流程。

四、資訊收集及提供

1. 與世界衛生組織交換資訊。
2. 每日提供媒體正確資訊。
3. 每日與國外實驗室及世界衛生組織網站交換資訊。
4. 聯繫駐外單位蒐集資訊。
5. 民眾諮詢電話及自我懷疑個案追蹤。

五、民眾宣導

1. 宣導管道：應用網路、電子媒體、LED、健保速訊、署立醫院等通路。
2. 機場宣導：機上廣播、通關廣播、海報、單張及新聞稿資料張貼與發送，跑馬燈播放相關訊息。

六、機場檢疫及港口管制措施

1. 制定「加強金馬地區(小三通)檢疫防疫計畫」。
2. 補助金門及連江縣立醫院相關硬體設施，及辦理醫師在職訓練。
3. 增派人員支援處理金馬地區疫情。
4. 加強航空及港務檢疫措施。
5. 出入境、領務簽證宣導，及強化「症狀聲明」機制。

七、建立跨部會合作機制

1. 農委會：農漁民進出港口管制。
2. 海巡署：加強防範偷渡管制。
3. 教育部：加強學生之教育宣導。
4. 陸委會：加強台商疾病宣導防治、國人出國罹病者研擬包機回台之處理方案。
5. 外交部：協助蒐集國外資訊及發放宣導資料、研擬外籍人士他國罹病者擬入境之處理。
6. 內政部：研擬外籍人士他國罹病者擬入境之處理。
7. 交通部：加強旅遊業者宣導及導遊、領隊之在職訓練、航空及航運之通報檢疫、症狀聲明表之填報、國人出國罹病者擬包機回台之處理。
8. 新聞局：協助各式媒體通路宣導。

Q2：軍公教人員或其親屬疑遭感染「嚴重急性呼吸道症候群」(SARS)，於隔離期間之相關到勤規定，如何請假？

A: 參照天然災害停止辦公及上課作業辦法第五條規定，准由各機關(構)、學校首長視實際情形，依居家隔離通知所載之隔離期間，予以停止辦公或上課登記(得於本局之 OA 差假系統選點停止上班)。【行政院人事行政局 92.3.28 院授人考字第 0 九二 0 0 五三三二五號函】軍公教人員或其親屬疑遭感染「嚴重急性呼吸道症候群」(SARS)，於隔離期間之相關到勤規定(92.3.28)

行政院函

發文日期：中華民國九十二年三月二十八日

發文字號：院授人考字第 0 九二 0 0 五三三二五號函

主旨：有關軍公教人員或其親屬疑遭感染「嚴重急性呼吸道症候群」

(SARS)，經權責機關認定有進行隔離必要之軍公教人員，於隔離期間之相關到勤規定一案，請 查照轉知。

說明：本院已宣布將「嚴重急性呼吸道症候群」(SARS)列為第四類法定傳染病，為因應上述傳染病疑遭感染人數不斷增加，並防止軍公教人員遭受疫情感染，以減低病毒擴散機會。有關軍公教人員或其親屬家人等疑遭感染「嚴重急性呼吸道症候群」(SARS)，經本院衛生署疾病管制局或各直轄市、縣市政府衛生局認定有進行隔離必要，開發隔離通知書之軍公教人員，從寬參照天然災害停止辦公及上課作業辦法第五條規定，准由各機關(構)、學校首長視實際情形，依居家隔離通知所載之隔離期間，予以停止辦公或上課登記。

正本：本院各部會行處局署院、省市政府、省諮議會、直轄市議會、各縣市政府、各縣市議會

副本：銓敘部

Q3：校園如果發生嚴重急性呼吸道症候群(SARS)疫情時，有哪些通報及停課規定？

A:教育部為防止嚴重急性呼吸道症候群(SARS)疫情蔓延，研商訂定「校園發生 SARS 疫情時通報及停課標準作業規定」，並已通知各縣市政府及各大專校院遵照辦理。目前雖尚未發現有學生感染 SARS 的病例，教育部呼籲各級學校仍應注意防範，並依衛生機關的建議採行下列預防措施：

1. 保持室內空氣流通。
 2. 避免前往人潮擁擠的公共場所，或戴口罩預防感染。
 3. 經常洗手，養成良好的衛生習慣。
 4. 定時運動，睡眠足夠，保持健康的身體。
 5. 如有呼吸道症狀時，應迅速就醫，在家休養，以免感染他人。
- 鼓勵學校將衛教單張以「家長聯絡簿」方式發送學生家長進行宣導。