

## 議題研析

### 一、題目：學校衛生法中校護於校園緊急傷病處理之法制研析

### 二、所涉法規

學校衛生法、緊急醫療救護法、教育部主管各級學校緊急傷病處理準則、各級學校健康中心設施基準

### 三、探討研析

校護協助外傷處理、包紮、換藥，每年近萬件，2017年1月卻發生校護禁止換藥之爭議。起因為教育部依據2011年衛生署函文，要求各校如沒有醫師處方，不能幫受傷學生換藥。此外，2015年11月台中市某國中運動會，國二女學生接力賽跑，跑到終點昏倒、陷入昏迷，校護未進行CPR，11分鐘後119救護人員到場才施以CPR並送醫急救。但因長時間缺氧，成為植物人，家屬因而提起民事訴訟。

校護於校園緊急傷病處理涉及《學校衛生法》、《緊急醫療救護法》、《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》、《各級學校健康中心設施基準》，相關規定如下：

《學校衛生法》第7條：「高級中等以下學校班級數未達四十班者，應置護理人員一人；四十班以上者，至少置護理人員二人（第1項）。專科以上學校得比照前項規定置護理人員（第2項）。學校醫事人員應就依法登記合格者進用之（第3項）。」第15條第1項、第2項：「學校為適當處理學生及教職員工緊急傷病，應依第二項準則之規定，訂定緊急傷病處理規定，並增進其急救之能（第1項）。前項緊急傷病項目、處理程序及其他相關事項之準則，由各級主管機關定之（第2項）。」

依據《學校衛生法》第 15 條第 2 項規定訂定之《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》第 7 條：「學校護理人員應接受教學醫院或中央主管機關委託之機構、學校或團體辦理之救護技術訓練至少四十小時，取得合格證明，並每二年複訓八小時（第 1 項）。前項四十小時訓練課程，應包含緊急醫療救護概論、病患身體評估、基本急救技術、急救器材使用、創傷病患評估與處置、非創傷急症病患評估與處置、環境急症病患評估與處置、檢傷分類與大量傷病處理、急救教學與教案設計、綜合演練及考試（第 2 項）。」

為落實《學校衛生法》第 6 條第 2 項訂定之《各級學校健康中心設施基準》：「九、設備：（三）保健、傷病處理耗材：.....9.生理食鹽水。10.優碘溶液。11 肌肉消炎鎮痛噴劑。.....」

《緊急醫療救護法》第 3 條：「本法所稱緊急醫療救護人員（以下簡稱救護人員），指醫師、護理人員及救護技術員。」第 14 條之 1 第 1 項：「中央衛生主管機關公告之公共場所，應置有自動體外心臟電擊去顫器或其他必要之緊急救護設備。」102 年 5 月 23 日衛署醫字第 1020202615 號函公告「應置有自動體外心臟電擊去顫器之公共場所」二、(四)、學校、大型集會場所或特殊機構：高中以上之學校.....。

#### 四、建議事項

學校為青少年群聚且長時間活動的場所，無論活動力及人口密度均非常高，護理人員在此場域所需之能力及業務與在醫療機構有相當大的不同。學校護理是以全校師生的健康照護為主，高中以下班級數未達 40 班之學校，校護為唯一的醫事人員，其服務對象為健康人；臨床護理則是以團隊工作的醫療服務為主，大多需遵照醫囑執行護理工作，對象為病人。意外傷害在世界各地是

兒少的主要死亡原因，大部分發生地點在學校，校護負有「校園緊急傷病處置」之職責，是意外事件發生當下的第一線救護人員，必須有隨時上急救位置的準備。從每次學生發生意外傷害，家長控告學校的新聞事件來看，現場及時的緊急救護，是家長與社會對校護的重要期待。

### （一）、增訂學校進用護理人員之條件

我國對校護執業的條件並無特殊的規定，校護的任用，和臨床護士或公衛護士一樣並無二致，都是各級護理學校畢業後，通過檢覈考試取得執照。雖然依據《學校衛生法》第 15 條訂定之《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》，已規定校護應接受救護技術訓練取得合格證明，每 2 年並應複訓 8 小時。惟對於初任者並未要求取得合格證明，恐有空窗期之虞，建議於第 7 條第 3 項學校進用護理人員之條件增訂之。之

### （二）、校護業務應於學校衛生法明定

校護工作是一種專業，須具備跨領域的多元知識與能力，負擔《學校衛生法》所規定之絕大多數的工作，包括推動學校衛生工作（第 6 條）、健康檢查與管理（第 8 條至第 10 條）、傳染病防治（第 13 條、第 14 條）、緊急傷病處理（第 15 條）、健康促進（第 19 條）。緊急給藥、換藥是校護「緊急傷病處理」的一環，針對校護禁止換藥之爭議，教育部於今（107）年 5 月 2 日以臺教綜（五）字第 1070061051A 號函示校護用藥之規定暨相關原則，揭示學校得視實際需求自行添購基準以外之其他指示用藥，可於校內供緊急備用，至於處方藥仍應依據醫師開立之診斷書及醫囑。如此函釋的方式，無法解決現行校護給藥、換藥問題，亦無法排除《醫師法》第 28 條、《護理人員法》第 24 條、《藥師法》第 24 條、《藥事法》第 37 條之適用。爰建議教育部與衛福部共同

研商，以學生需求為優先，考量學校護理人員有別於醫療機構護理人員之特殊性，為避免校護於學校處理傷病時，觸犯上述相關法律，建議將校護業務於《學校衛生法》之法律位階明定，並於第 6 條授權訂定《各級學校健康中心設施及用藥基準》，重新檢討基準所列藥品內容（傷病處理常用藥），明定校護得使用列在基準的藥品，不受上述相關法律之限制，以避免其觸法。

**撰稿人： 趙俊祥**

## 「學校衛生法中校護於校園緊急傷病處理之法制研析」意見

姓名：李麗莉 職稱：研究員

- 一、醫事人員執業登記及繼續教育辦法第 13 條規定，醫事人員執業，應接受一定課程之繼續教育；又第 4 條規定，醫事人員申請執業登記，應填具申請書，並檢附相關文件，其中第 6 款規定，須有完成第 13 條第 1 項各款繼續教育之證明文件。另，學校衛生法第 15 條第 2 項授權訂定之教育部主管各級學校緊急傷病處理準則第 7 條第 1 項規定，校護應接受救護技術訓練至少 40 小時，取得合格證明，並每二年複訓 8 小時。
- 二、查，校護如係由醫院轉任，其專業訓練較為完整，對於學校發生須緊急救護之情形，即能充分處理；惟如係由才從學校畢業並取得護士或護理師執照之人員轉任，則未受有完整之緊急救護訓練，因經驗不足，恐未能完善處理學校突發之情況，對於校內教職員及學生之保護，並不周全。關於教育部主管各級學校緊急傷病處理準則第 7 條，未規範初任校護要求取得合格證明一節，即有疏漏。撰稿人建議「於第 7 條第 3 項學校進用護理人員之條件增訂之」，謹表贊同。
- 三、護理人員法第 24 條第 1 項、第 2 項規定：「護理人員之業務如下：一、健康問題之護理評估。二、預防保健之護理措施。三、護理指導及諮詢。四、醫療輔助行為。前項第四款醫療輔助行為應在醫師之指示下行之。專科護理師及依第七條之一接受專科護理師訓練期間之護理師，除得執行第一項業務外，並得於醫師監督下執行醫療業務。」校護所得執行之業務，應受本法之規範。
- 四、依教育部 106 年 3 月 6 日臺教綜(五)字第 1060027044 號函及 107 年 5 月 2 日臺教綜(五)字第 1070061051A 號函，關於校園藥品備用管理及藥品使用原則皆有詳細規範。

撰稿人建議「只要列在依學校衛生法第 6 條訂定之各級學校健康中心設施基準『保健、傷病處理耗材』之藥品，都屬於校護得使用之藥品。」一節，恐有不妥。按藥事法第 8 條、第 50 條規定，成藥不須醫師指示即可使用，而處方藥須有醫囑方可使用。如以行政命令位階之各級學校健康中心設施基準，無法逾越相關法律規定。