

調 查 意 見

壹、案由：據悉，教育部發文要求國內學校護理人員於無醫囑情形下，不得給予學生藥物及外傷換藥，此引發學生家長及學校護理人員關切。究本案發生經過及該部處理情形為何？又，目前國內多數學校無常駐校醫，學校護理人員應如何及時協助學生執行傷口處理？現行相關法令規定及檢討為何？均有深入瞭解之必要案。

聯合國大會於西元1989年11月20日決議通過「兒童權利公約」，且於西元1990年9月2日生效。該公約強調兒童與成人相同，與生俱來享有人權，包括：醫療、教育、受保護及獲平等機會發展之權利；在健康醫療方面，該公約第24條規定：「締約國確認兒童有權享有最高可達水準之健康與促進疾病治療以及恢復健康之權利。締約國應努力確保所有兒童享有健康照護服務之權利不遭受剝奪。締約國應致力於充分執行此權利，並應特別針對下列事項採取適當之措施：……（b）確保提供所有兒童必須之醫療協助及健康照顧，並強調基礎健康照顧之發展……。」我國於民國（下同）103年6月4日公布兒童權利公約施行法，該施行法第2條規定：「公約所揭示保障及促進兒童及少年權利之規定，具有國內法律之效力」，故「兒童權利公約」之規定，我國自當遵守。是以，我國政府應讓兒童享有最高可達水準之健康、促進疾病治療以及恢復健康之權利，提供兒童所需之醫療協助及健康照顧。

惟據悉，教育部發文要求國內學校護理人員於無醫囑情形下，不得給予學生藥物及外傷換藥，此引發學生家長及學校護理人員（下稱校護）關切，究本案發生經過及該部處理情形為何？又，目前國內多數學校無常駐校

醫，校護應如何及時協助學生執行傷口處理？現行相關法令規定及檢討為何？事涉學生健康照護權益，本院極為重視，爰立案調查。

案經向教育部、衛生福利部(下稱衛福部)調閱相關卷證，復於106年4月28日辦理專家諮詢會議，邀請中華民國學校衛生護理學會牛玉珍理事長、國立陽明大學護理學院于淑院長及3位現任學校護理師提供專業意見；嗣後於同年6月7日詢問教育部蔡清華政務次長、衛福部醫事司石崇良司長、護理及健康照護司(下稱衛福部照護司)蔡淑鳳司長，食品藥物管理署(下稱食藥署)黃琴曉科長，以及其他業務主管人員；復於同年6月22日再次向衛福部調閱相關卷證以釐清案情，業調查竣事，茲陳述調查意見如后：

一、校護於非緊急傷病且無醫囑情況下執行學生傷口處理，涉有違反醫療輔助行為應在醫師指示下執行之規定，為保障校護權益及增進學生健康照護，衛福部經檢討後既認應修正護理人員法相關規定，則應積極正視並落實之，以給予校護無涉法疑慮之執業空間。

(一)按學校衛生法第7條規定：「高級中等以下學校班級數未達40班者，應置護理人員1人；40班以上者，至少應置護理人員2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)。……」同法施行細則第5條第1項規定：「本法第7條第1項所稱護理人員，指經護理人員考試及格，領有護理人員證書，並實際負責學校衛生及護理業務者。」復按同法第6條規定：「學校應指定單位或專責人員，負責規劃、設計、推動學校衛生工作(第1項)。學校應有健康中心之設施，作為健康檢查與管理、緊急傷病處理、衛生諮詢及支援健康教學之場所(第2項)。」另按護理人員法第24條規定：「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(第1項)。前項第4款醫療輔助行為應在醫師之指示下行之(第2項)。……」準此，國內各高級中等以下學校應置護理人員至少1人，且須為領有護理人員證書者，而學校應辦理學校衛生工作，倘涉及護理人員法第24條規定之業務，則應由護理人員執行。

(二)查教育部於105年8月15日及16日辦理「105年度大專校院護理人員工作研習會」，校護提出執行學生傷口處理之適法性疑義，教育部於同年10月26日函請衛福部提供研復意見¹，衛福部於同年12月12日及11月3日回復表示略以²：有關換藥行為，如為簡易之傷口，護理人員得經評估後逕予處理，另如遇緊急傷病，則得先行執行傷口之緊急救護處理，惟如經專業評估仍須經醫師診治之情況，應請患者前往醫療機構；有關傷口換藥或給藥係屬醫療輔助行為，護理人員應在醫師指示下執行。質言之，衛福部認為校護得依護理人員法第24條及第26條規定³，執行上開傷口處理。

(三)惟據該次研習會紀錄，校護提出之重點疑義係：在非緊急傷病且無醫囑情況下，學校學生常要求護理人員執行常規性外傷換藥處理，有違護理人員法第24條第2項關於醫療輔助行為應在醫師指示下執行之規定。據本院諮詢具有校護經驗之專家分別表示：如遇學生外傷，經護理評估後會先行處理，法規適用上也無疑義，但同一個傷口的第2次處理(常

¹ 教育部105年10月26日臺教綜(五)字第1050142082號函。

² 衛福部105年11月3日衛部照字第1051540591號函及105年12月12日醫字第1051668274號函。

³ 護理人員法第26條規定：「護理人員執行業務時，遇有病人危急，應立即聯絡醫師。但必要時，得先行給予緊急救護處理。」

規性換藥)就比較有適法性問題……。只要學生提出傷口處理需求，不論是新舊傷口，幾乎都會協助處理，尤其是國民小學學童；對於舊傷口之處理，會以學生提出需求為由，並以再次進行護理評估之方式執行後續處理……。如是較高年級的學童，可現場指導傷口處理方式，而由學童自行執行之，這是解決適法性問題的方法之一……。此外，國立陽明大學護理學院于淑院長於本院諮詢時也表示：校護具有處理學生傷口之能力，且大多具有意願，只是囿於護理人員法第24條之規定……。另中華民國學校衛生護理學會牛玉珍理事長亦指出：關於學生傷口之處理，尤其是國民小學階段之學童，無自行處理能力，校護的協助很重要，但卻有涉法疑慮，此問題一直反覆發生，建議修正相關規定等語。顯見，學生常有舊傷口處理或常規性換藥之需求，而校護於可能涉法之情形下，基於照護學生健康，大多仍勇於任事進行傷口處理，故為求保障其權益及增進學生健康照護，衛福部應積極檢討相關法規，給予無涉法疑慮之執業空間。

- (四)查91年間南投縣基層公衛護理人員依國家預防接種政策為幼童進行疫苗接種，不幸有幼童接種後死亡，造成第一線公衛護理人員極大壓力，寒蟬效應四起，另衛生單位在校園或特定場所之疫苗集中接種作業亦受衝擊，影響防疫工作推動甚鉅。原行政院衛生署(現衛福部)為國家預防接種政策推行之迫切需要，使公衛護理人員執行預防接種業務無適法性之疑慮，爰提出傳染病防治法修正草案，且於95年5月23日經立法院三讀通過，修正該法第28條第1項規定：「主管機關規定之各項預防接種業務及因應疫情防治實施之特定疫苗接種措施，得由受

過訓練且經認可之護理人員施行之，不受醫師法第28條規定⁴之限制。」由上可徵，護理人員工作職掌因場域或特定因素而有未盡符合護理人員法第24條第2項規定情事，為求更符合實際情況及保障相關人員權益，有修正相關法規之前例。

(五)關於校護工作職掌及執業範圍問題，衛福部醫事司石崇良司長於本院詢問時表示：護理人員可獨立執行護理人員法第24條第1項第1款至第3款所規定之事項，惟其中第2款「預防保健之護理措施」界定不明，以on IV(施打靜脈置留針)為例，自屬「護理措施」應無疑義，但該措施行為並非屬「預防保健」，此例即目前該法無法明確界定護理措施之困境，類此窒礙難行的例子尚包括：換藥、處理簡易傷口……等，然目前僅能以同法條第4款適用之，亦即須有醫師指示始得為之，因無法明確歸類於可獨立執行之「護理措施」，故護理人員法第24條必須修正，應清楚界定「護理措施」，給予護理人員本應獨立執行業務之範圍等語。另該部照護司蔡淑鳳司長亦說明：現行「醫療輔助行為」中，其實有許多是護理人員可依專業判斷後獨立執行的，故護理人員法第24條第1項第2款「預防保健之護理措施」應採正面解釋，避免限制不需規範之項目(例如：協助抽痰行為)，以符合實需，並一併檢討前對於「預防保健之護理措施」之相關解釋等語。是衛福部認為應修正護理人員法相關規定，明確界定「護理措施」，以給予護理人員獨立執行業務之範圍。

(六)綜上，學校學生常有傷口處理之需求，除緊急傷病情

⁴ 醫師法第28條規定：「未取得合法醫師資格，執行醫療業務者，處6個月以上5年以下有期徒刑，得併科新臺幣30萬元以上150萬元以下罰金。……」

況及有提供醫囑之個案外，校護倘執行傷口處理，涉有違反關於醫療輔助行為應在醫師指示下執行之規定，惟國內高級中等以下學校並無醫師編制，且校護執業場域及服務對象有其獨立性及特定性，故為保障其權益及增進學生健康照護，衛福部經檢討後既認應修正護理人員法相關規定，則應積極正視並落實之，以給予校護無涉法疑慮之執業空間。

二、學校衛生法雖有明定校護人力編制，惟其業務相關規定卻付之闕如，鑑於學校護理工作與醫療機構迥異，教育部應參考前將學校營養師職責另予法制化之作法，明確規範校護業務，以利遵循。

(一)按學校衛生法第3條規定：「各級主管機關及全國各級學校（以下簡稱學校）應依本法辦理學校衛生工作。」同法第6條第1項規定：「學校應指定單位或專責人員，負責規劃、設計、推動學校衛生工作。」第7條第1項規定：「高級中等以下學校班級數未達40班者，應置護理人員1人；40班以上者，至少應置護理人員2人。」爰此，學校衛生工作由學校負責，應指定單位或專責人員辦理之，另高級中等以下學校有護理人員編制規定。

(二)查學校衛生法明定衛生工作包括：學生健康檢查與管理、傳染病防治、緊急傷病處理、衛生諮詢、常見體格缺點或疾病預防及矯治、患特殊疾病及身心障礙者之輔導及照顧、健康促進及健康行為建立、餐飲衛生管理、健康飲食與教育、用水管理……等；教育部表示略以⁵：考量學校學生與教職員工人數、地理位置、現有資源……等因素，學校衛生工作授權由學校分配適當之單位及人員(含校護)負

⁵ 教育部於本院106年6月7日詢問前查復之資料。

責，倘涉及護理人員法第24條規定，則由校護執行。惟上開衛生工作中，除餐飲及環境衛生相關事項外，主要為護理專業及專長項目，爰實際運作及工作分配上，多歸屬校護工作，然其人力與能力所及範圍洵屬有限，故明定校護業務有其必要性。復縱使規定涉及護理人員法相關事項，雖須由校護執行，然護理人員法係對護理人員之資格、執業與責任等所制定基本規範，而學校與大宗護理人員服務之醫療機構性質迥異，服務對象及工作重點必不相同，卻未有更具體且明確之業務規定，顯非妥適。

(三) 反觀學校營養師之職責規定，我國營養師法於73年5月9日制定公布時，即已明定營養師業務，然學校衛生法於102年12月18日修正公布，增訂第23條之1，明定學校營養師之職責包括：飲食衛生安全督導、膳食管理執行、營養教育之實施、全校營養指導及個案營養照顧等，亦即在有營養師法明定其業務之情形下，為確保學校營養師作業獨立性及強化學校午餐衛生安全管理制度，仍將學校營養師職責另予法制化。是各醫事專門職業人員之業務，除於其專門職業法規規範外，任事於學校者，因場域及特性不同，學校衛生法另有規範其具體業務或職責之案例。

(四) 據衛福部說明⁶，護理人員執業須符合護理人員法之規定，另就護理人員服務場域之個別性，得由各場域之主管機關進一步訂定相關規定；例如：教育部依學校衛生法訂定有「各級學校健康中心設施基準」及「教育部主管各級學校緊急傷病處理準則」規範相關衛生事項。另教育部表示，關於校護業

⁶ 衛福部106年5月25日衛部照字第1061561277號函。

務，該部除已委託執行「各級學校護理人員工作事項及編制研究計畫」外，另有「106年度大專校院護理人員用藥議題工作小組座談會計畫」及「106年度大專校院緊急傷病工作示例編撰計畫」，將透過該等計畫蒐集各區校護代表意見，以進行整體研議及檢討，除短期內建立處置原則外，長期亦可研議校護工作項目之可行性。故為求有符合實需之校護業務規定，教育部應積極檢討相關主管法規。

(五)據上，學校衛生法雖有明定校護人力編制，惟其業務相關規定卻付之闕如，鑑於學校護理工作與醫療機構迥異，教育部應參考前將學校營養師職責另予法制化之作法，明確規範校護業務，以利遵循。

三、食藥署既認定藥事法第8條第2項規定即表示指示藥品需經醫師、藥師或藥劑生等專業人員之指示使用，卻怠於釐清教育部於106年3月6日函示校護得於非緊急傷病情況下使用部分指示藥品之適法性及責任歸屬問題，遑論檢討相關規定，洵有欠當。

(一)按藥事法第8條第2項規定：「製劑分為醫師處方藥品、醫師藥師藥劑生指示藥品、成藥及固有成方製劑。」復按藥師法第15條第1項規定：「藥師業務如下：一、藥品販賣或管理。……八、藥事照護相關業務。」同法施行細則第6條規定：「藥師執行本法第15條第1項第1款所定藥品販賣或管理業務之職責如下：……三、關於對購用藥品者應注意事項之說明。……」準此，藥劑分為處方藥品、指示藥品及成藥等，另藥師負有藥事照護及對購用藥品者應注意事項說明之職責。

(二)查教育部於105年8月15日及16日辦理「105年度大專校院護理人員工作研習會」，校護於會議中提出使用指示藥品之適法性疑義，其大意略以：教育部所

訂定之「各級學校健康中心設施基準」中，應設置之傷病處理耗材包括：優碘、外傷或燙傷藥膏等指示藥品，依藥事法相關規定，指示藥品需經藥事人員或醫師指示下使用，故如於非緊急傷病且無醫囑情況下，幫學生擦了外用指示藥品，如果發生過敏甚至嚴重的後果，校護是否有相關責任，請教育部釐清用藥及責任問題後發文周知。教育部於105年10月26日函請食藥署提供研復意見，食藥署於同年11月15日回復表示略以⁷：請依教育部「各級學校健康中心設施基準」第5點、第6點、第11點規定及第12點第5款補充規定⁸辦理；另緊急傷病處理是否符合護理人員法第26條規定，建請參照衛福部104年9月14日衛部照字第1041561741號函。

(三)惟查教育部「各級學校健康中心設施基準」上開規定與校護所關切於非緊急傷病且無醫囑情況下使用指示藥品之適法性問題無涉，且衛福部前揭104年9月14日函係說明校護執行緊急傷病處理之用藥問題，故所復均未切合校護所提之疑義。本院於詢問時請食藥署說明，該署黃琴曉科長表示略以：指示藥品之副作用較成藥大，所以購買時會經醫師或藥事人員說明其使用方式及注意事項等，至於購買後之使用，可參閱仿單，所謂指示藥品需經相關醫事專業人員指示使用，係針對購買者所進行之管

⁷ 食藥署105年11月15日FDA企字第1059027448號函。

⁸ 教育部「各級學校健康中心設施基準」第5點規定：「學校聘有校醫與醫師駐診時，依相關規定另行增加所需空間、器材及藥品等設施。」第6點規定：「特殊疾病有緊急用藥之虞者，應依據醫師開立之診斷書及醫囑，由已成年或有行為能力學生或學生家長(監護人)主動提供藥品(含相關用品)備用。突發重大傷病者，應依緊急醫療救護相關法令為之。」第11點係規定簡易外傷處理一般急救箱建議之內容物，包括：75%酒精棉片、優碘、彈性繃帶……等。第12點第5款補充規定：「採購之藥物應有行政院衛生署核准字號，且藥物之供應或儲放等事項，除學校衛生法或其他法律有特別規定者外，應符合藥事法及藥師法之相關規定。」

理。且據衛福部查復本院表示⁹：「按本部食藥署說明，校護經由合法管道取得指示藥品，使用時建議須參照仿單及外盒標示使用。……依據藥事法第8條第2項：『製劑分為醫師處方藥品、醫師藥師藥劑生指示藥品、成藥及固有成方製劑。』其中已於條文顯明指示藥品需經醫師藥師藥劑生等專業人員之指示使用。」既然食藥署認定指示藥品需經醫師、藥師或藥劑生等專業人員之指示使用，且此規定係針對購買者所進行之管理，惟校護並非一定為學校健康中心指示藥品之購買者，即使校護為購買者，然並非因自身需求使用，而是替學生執行傷口處理；再者，如食藥署所言，購買後雖可參閱仿單使用，惟如使用後學生仍不幸發生不良甚至嚴重後果，依食藥署上開說明，顯無法確保校護無涉法疑慮。

(四)此問題詢據教育部綜合規劃司黃雯玲司長表示，關於校護用藥問題，該部已於106年1月17日邀集食藥署、中華民國學校衛生護理學會、中華民國學校護理人員協進會及專家學者等共同研商，所獲共識係將校護所提供之傷病處理分為「一般用藥」、「緊急用藥」及「特殊用藥」，且說明學校依藥事法及相關規定，向符合規定之藥局、藥商購買取得「各級學校健康中心設施基準」所列之藥品，校護得依學生之傷病狀況，經專業評估使用；學校如依相關規定或衛生單位提供該基準以外之其他指示藥品，可於校內供緊急備用，由校護依其專業判斷使用，此決議經食藥署同意後，已於同年3月6日函知所屬國民及學前教育署轉知高級中等以下學校配合辦理，如此已解決校護在執行上之大部分疑慮，當然

⁹ 衛福部106年6月29日衛部照字第1060118789號函。

也有校護認為更有保障的方式是修法明定等語。析言之，依教育部函示，如為「各級學校健康中心設施基準」所列之指示藥品，校護得依學生傷病情況而評估使用，亦即包括非緊急傷病之情況，惟此是否符合藥事法相關規定，仍存有疑義。

- (五) 本院再次函詢衛福部，有關校護依教育部上開函示於非緊急傷病且無醫囑情況下使用指示藥品之適法性及責任問題，該部表示略以：按食藥署說明，教育部已於106年1月17日召開相關會議，並已決議用藥處理原則供校護依循；另校護經合法管道取得之指示藥品，使用時建議須參照仿單及外盒標示使用；目前已有護理人員法、緊急醫療救護法及「各級學校健康中心設施基準」等相關規定云云。由上可徵，食藥署對此癥結，一再規避查復，難謂無卸責怠惰之情事。
- (六) 綜上，食藥署既認定藥事法第8條第2項規定即表示指示藥品需經醫師、藥師或藥劑生等專業人員之指示使用，卻怠於釐清教育部於106年3月6日函示校護得於非緊急傷病情況下使用部分指示藥品之適法性及責任歸屬問題，遑論檢討相關規定，洵有欠當。

貳、處理辦法：

- 一、調查意見一，函請衛生福利部檢討改進見復。
- 二、調查意見二，函請教育部檢討改進見復。
- 三、調查意見三、函請衛生福利部食品藥物管理署檢討改進見復。

調查委員：尹委員祚芊