

中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣護理學會、  
台灣護師醫療產業工會、臺灣護理產業工會  
聯合聲明

---

## 支持三班護病比入法，呼籲配套同步到位、制度穩健落實

針對立法機關修正《醫療法》第 12 條、102 條及 102-1 條，將「急性一般病床三班護病比」納入法制規範，並強化相關管理與罰則機制，護理界代表，包括中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣護理學會、台灣護師醫療產業工會、臺灣護理產業工會，共同聲明如下：

### 一、肯定三班護病比入法方向，支持制度化推進

護理人力長期承受高照護負荷，現行以「全日平均護病比」作為規範，難以真實反映臨床三班照護強度，亦影響病人安全及護理人員留任。

將「三班護病比」明確納入法制，有助於回應臨床實務需求，是提升照護品質、保障病人安全與維護護理勞動權益的重要制度進展。護理界長期主張三班護病比制度化，對此政策方向予以肯定與支持。

### 二、配套措施需同步規劃，確保制度穩健落地

三班護病比入法的核心，在於制度能否在臨床現場落實，真正保障病人安全。相關配套措施的同步推動，是確保政策目標順利達成的關鍵。應優先建立以下條件：

1. **人力補充與留任政策**：包括合理薪資、工時管理、職涯發展與友善職場環境，確保醫院具備足夠人力。
2. **制度設計彈性**：不同層級與功能別醫院（醫學中心、區域醫院、地區醫院）不可一體適用，需兼顧醫療可近性。
3. **循序落實與輔導**：相關規範與配套應相互銜接，透過可執行的輔導與監測機制，協助醫療院所循序達標，確保制度改革長期穩健運作。

### 三、專業參與是制度深化的關鍵

針對提案中強化護產相關專業團體參與決策機制的設計，護理界肯定專業意見納入政策討論的重要性，透過制度化、具代表性的專業參與，有助於提升政策品質與實務可行性。

對於護病比數值是否需滾動調整，各界仍有討論。護理界、醫院經營者與衛福部歷經長時間溝通與專業討論，在既有共識基礎下，所形成的現行三班護病比基準，包括：

- **醫學中心**：白班 1 比 6、小夜 1 比 9、大夜 1 比 11
- **區域醫院**：白班 1 比 7、小夜 1 比 11、大夜 1 比 13

中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣護理學會、  
台灣護師醫療產業工會、臺灣護理產業工會  
聯合聲明

---

- **地區醫院**：白班 1 比 10、小夜 1 比 13、大夜 1 比 15

制度推動的重點，在於確保標準能夠穩定落實於臨床現場，並在兼顧病人安全與醫療量能的前提下，持續累積實證與實務經驗，作為制度精進與調整的重要依據。

#### 四、護理界立場一致：支持入法，攜手完善制度

護理界重申，對於「三班護病比入法」的政策方向，立場明確一致支持。我們將持續以專業團體角色，積極參與相關討論並提供實務建議，期盼在立法與行政部門共同努力下，讓制度設計與配套措施相輔相成，共同推動「留得住護理人員、顧得到病人安全」的制度改革。

中華民國護理師護士公會全國聯合會 陳麗琴理事長

台灣護理學會 廖美南理事長

台灣護師醫療產業工會 林伶芳理事長

臺灣護理產業工會 羅運生理事長

中 華 民 國 1 1 5 年 1 月 1 5 日

新聞聯絡人：中華民國護理師護士公會全國聯合會 王瑋瑩處長

0975-723-676