

## 比利時健康系統 (HiT) 報告

### Health Systems in Transition (HiT) : Belgium Health system Review

2020 年 12 月 31 日 出版

由「歐盟健康體系與政策觀察組織」編輯的《轉型中的健康系統 (HiT)》概況，詳細描述各成員國的健康體系及進行中之政策措施。比利時之報告是與「KCE」（比利時健康照護研究中心）和「Sciensano」（比利時國家健康研究機構）合作完成。為便於跨國比較，這些報告以共同模板編寫。故政策制定者、研究人員及其他利益相關者能詳細了解國家健康體系，並分析他國經驗，以獲得相關靈感。目的為提供持續支持健康體系的發展和改革。

該報告約每五年進行一次全面更新。於此期間實施的重大變革或改革會於線上平台發布，該平台亦提供最新完整版本。

#### 【比利時居民受惠於各類醫療服務】

比利時醫療體系涵蓋幾乎全體人口，提供各類服務。主要財務來源為按收入比例徵收之社會保險費。醫療服務依據獨立的醫學機構 (independent medical practice)、自由選擇醫師與機構 (free choice of physician and hospital)，及主要依論量計酬 (fee-for-service payment) 為主。

#### 【比利時醫療支出高於 GDP 之 10%】

比利時過去 20 年醫療支出持續上升，自 2009 年後穩定保持在 GDP 約 10%。2017 年醫療支出佔 GDP 的 10.3% (歐洲區第八高)，人均支出(購買力平價)為 5119 美元。公共醫療支出為 77.2%，私人支出主要來自家庭自付額 (17.6%, households' out-of-pocket payments)、部分負擔 (non-reimbursed services-official co-payments) 與額外收費 (extra-billings)。自願性醫療保險 (Voluntary health insurance) 為 5.1%。

#### 【比利時人享有好的健康狀態與高品質照護】

比利時人口享有好的健康與長壽，部分原因為能取得高品質醫療服務。然而，仍面臨部分挑戰，如合宜的藥事照護、因高自付額造成心理健康與牙科可近性不足、健康不平等，亦需加強預防政策。體系亦需因應人口老化、慢性疾病增加與新科技發展。

#### 【持續目標提高醫療品質與效率】

2014 年以來最重要的改革包括：將更多醫療職權從聯邦 (Federal State) 移轉至聯邦化實體 (Federated entities)、重新設定醫療照護之願景，及現代化醫療專業人員規範。決策者持續推動提升高品質照護之可近性，同時維持財務永續與效率，包括推動跨領域專業整合照護、集中醫療專業能力、病患照護、病患權益、實證醫學、以結果為導向之照護，及「健康一體」。

對於比利時健康系統有興趣者可猜考以下相關實用資訊：

- 出版物英文版本 (2020 年)：

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/belgium-health-system-review-2020>

- 英文摘要 (2024 年):  
<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/belgium-health-system-summary-2024>

本資料摘錄自 KCE 及國家健康觀察網站：

<https://kce.fgov.be/en/publications/health-systems-in-transition-hit-belgium-health-system-review>

<https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/countries-hspm/hspm/belgium-2020>

編譯：沈茂庭/劉怡伶

**總結：**

比利時的醫療體系以強制社會醫療保險為核心，涵蓋 99% 居民，並允許自由選擇醫師與醫療機構，主要採論量計酬方式。2021 年人均醫療支出位居歐盟前十，公共支出佔比高達約四分之三。比利時人民整體健康狀況良好，壽命長，得益於高品質與可近性的醫療服務。然而，系統仍面臨挑戰，包括心理健康與牙科服務因自付額較高造成可近性不足、藥事照護問題、社會經濟健康落差，及對預防政策之需求增加。面對人口老化、慢性疾病上升與新技術發展，比利時持續推動改革，如醫療權責下放、體系重組、醫療專業規範現代化，及強調整合照護、患者賦權、實證醫學與以結果為導向的醫療，以提升品質、效率與永續性。

--- 摘要整理 ---

### **Belgium: health system summary 2024**

#### **【概述】**

比利時強制性社會醫療保險涵蓋大多數居民 (99%)，他們可選擇加入任意一家疾病基金或公共附屬基金。醫療服務分為獨立醫療執業、直接就醫 (無守門制度)、自由選擇醫師與醫療機構，採論量計酬。醫療體系組織由聯邦政府與聯邦化實體共同分工。2021 年比利時的人均醫療支出 (購買力平價) 為 4168 歐元，位居歐盟前 10，佔 GDP 之 11.0%。公共醫療支出佔 77.6%，而自付額與自願性醫療保險分別佔 17.9% 與 4.5%。

長期政策目標包含確保醫療可近性、提升醫療品質、確保永續性與提高醫療體系效率。自疫情以來，「提升韌性」成為主要目標之一，並採取了多項具體行動以應變危機。確保足夠的醫療專業人力與提升醫事專業吸引力為近年重點，同時亦持續推動醫療資訊數位化及醫療專業人員與機構間的資料共享。

#### **【如何組織健康系統？】**

##### **I. 組織**

強制性社會醫療保險涵蓋 99% 比利時居民，提供廣泛服務，且不因健康風險而失去公平性。每個居民需加入加入疾病基金或公共附屬基金。醫療服

務提供分為獨立醫療執業、直接就醫（無守門制度）、自由選擇醫師及醫療機構的原則，並且主要採論量計酬。由公私立機構提供遵守相同規範提供給付與服務。醫療體系的組織由聯邦政府和聯邦化實體共同分工。

## II. 規劃

比利時是聯邦制國家，健康相關事務自 1980 年以來逐步從聯邦政府轉交給社區和區域，並在 2014 年的改革中進行重組與加強一分權，將超過 50 億歐元資金轉移至地方政府。

## III. 醫療提供者

醫療提供者是私營且獨立的，能選擇是否遵守國家定價協定，非約定醫師則可收取額外費用。大部分醫師同意參與國家協議，但不同專科之間仍有顯著差異。服務收費標準和給付標準由醫療提供者和疾病基金的代表協商制定。

### 【健康服務之支出】

#### I. 財務機制

比利時的健康體系主要由強制性社會醫療保險資助，資金來源主要來自按收入比例徵收的社會保險費。自 1995 年以來，為控制支出，健康保險的預算設有增長上限，並且自 2022 年起，預算分配根據明確的健康目標和長期財務規劃進行。強制社會醫療保險由「國家健康保險機構」(NIHDI) 管理，疾病基金負責給付相關醫療服務，並提供長期疾病之替代收入。健康保險預算為政府、患者（透過疾病基金）、雇主、薪資員工和自僱者之間的協商結果。

#### II. 健康支出

過去 20 年，比利時健康支出逐年上升，2021 年健康支出佔 GDP 的 11.0%，人均支出為 4,168 歐元（購買力平價）。比利時為歐盟和世界衛生組織 (WHO) 歐洲區健康支出的前十名國家之一。公共支出佔總健康支出的 77.6%，其餘由自付額和自願健康保險承擔。

#### III. 自付額

自付額佔 2021 年健康支出的 17.9%，主要用於非給付服務、部分負擔和額外收費。部分負擔約佔患者自付額的 20%，額外收費的具體比例尚不清楚。部分負擔主要根據家庭收入決定。

#### IV. 保障範圍

如欲納入醫療保險，必須在註冊疾病基金並繳納社會保險。無保險者仍可獲得必要的醫療照護，例如，無證移民、難民或庇護申請者可透過緊急醫療援助計劃、接待中心或地方社會援助中心滿足其醫療需求。

#### V. 醫療提供者收費原則

全科醫生/家庭醫師 (GPs) 和醫學專科醫生多採論量計酬 (FFS)，而醫院則採雙重支付系統，包括國家醫院預算分配和醫療活動費用。比利時的醫療保險系統保障了大多數居民的基本醫療需求，並通過多種支付機制確保醫

療服務的可近性。

### 【有哪些可用健康系統之資源？】

#### I. 醫療專業人員

比利時的醫療專業人員數量在歐洲聯盟 (EU27) 中偏低，2021 年每 10 萬人口中執業的醫生為 325 人，低於歐盟平均 407 人。55 歲以上的醫生比例相對較高，達 43.3%，顯示出人口老化的趨勢。雖然護理人員數量逐漸增加，但病人對護理人員占比仍然較高。醫生的專科訓練受全球配額限制，並且自 2021 年起，各聯邦化實體負責按比例分配專科配額。

#### II. 衛生基礎建設

在衛生基礎建設方面，醫院的數量和分佈為依據人口分佈，但醫院床位密度自 2000 年以來逐漸減少。預估傳統醫院床位的需求將減少，而日間住院、老年床位和慢性病床位的需求則增加。此外，醫療設備數量亦由國家規劃，MRI 和 CT 之數量逐步增加。

#### III. 醫療資源分布

在醫療資源分配上，比利時的醫生密度於各地區差異不大，但某些農村地區的比例較低。所有醫院必須加入地方區域醫院網絡，進行職責分配，以加強合作並提高醫療資源之效能。

### 【如何提供健康服務？】

#### I. 基礎與門診照護 (Primary and ambulatory care)

比利時的醫療服務提供方式涵蓋多個領域，並強調病人自由選擇醫療提供者。基礎醫療無需轉診，患者可選擇全科/家庭醫生並在需要時尋求第二意見。護士和藥師在慢性病和日常護理中扮演重要角色，藥師甚至可提供健康諮詢服務和疫苗接種。自 2021 年以來，為促進全科/家庭醫生作為第一線醫療服務，比利時實施全球醫療記錄 (GMR) 系統。

#### II. 住院照護 (Hospital care)

住院照護方面，比利時正在進行醫院結構改革，推動複雜手術集中化，使其在少數具備經驗的醫院進行。此外，亦激勵日間手術，但由於付費規則複雜且不透明，實施進度緩慢。

#### III. 藥事照護 (Pharmaceutical care)

在藥事照護方面，藥品需列入正式清單才能獲得給付。雖然促進藥品創新和社區藥師的角色已經成為政策重點，但創新治療價格仍呈指數上升並對系統構成挑戰。

#### IV. 精神健康、安寧、長期和復健護理

主要目標是將患者去機構化，並發展以居家和社區為基礎的照護。此外，增加心理健康照護可近性亦為重點，2019 年開始對成人提供給付，並擴展至兒童和青少年。

#### V. 牙科照護 (Dental care)

為所有 18 歲以下的兒童大多數預防性和修復性牙科程序提供全額給付。

部分給付條件規定患者在前一年定期接受牙科治療。部分治療（例如固定假牙、大多數牙周治療、牙齒植入、成人正畸和氟化物應用）完全不給付。牙科護理是健康服務中覆蓋範圍最小的。

### 【哪些改革正在推動？】

長遠的政策目標包括確保醫療服務的可近性、改善醫療品質、確保永續醫療，及提升醫療系統的效率。自 COVID-19 大流行以來，提升系統的韌性成為另一主要目標，並採取了許多具體措施：

- 支持醫療專業人員—改善醫療產業吸引力和提升專業人員工作條件。
- 數位化醫療資訊及數據共享—引入獎金制度和遠程醫療給付框架以促進電子健康服務發展。
- 積極推動多學科整合護理和病患照護路徑發展
- 關注弱勢群體健康保障
- 修訂國家費用清單—推動包裹式支付（bundled payments,）及論品質收費機制
- 強調預防和健康促進

### 【健康系統績效如何？】

#### I. 健康系統績效監測與資訊系統

自 2010 年以來，比利時的健康系統績效定期由獨立科學團隊進行評估，並成立 HSPA 跨行政部門工作小組。此 HSPA 報告能線上公開查詢。此外，比利時亦通過多個電子健康計劃，於健康資訊數位化和健康數據收集方面達到良好的成就。

#### II. 可近性與財務保障

儘管比利時健康服務可近性逐年改善，但等候時間仍為其挑戰之一。貧富差距使得低收入群體的醫療需求未能得到滿足知比例顯著高於高收入群體。

#### III. 健康品質

可避免住院指標顯示，糖尿病併發症、慢性阻塞性肺疾病（COPD）住院率仍高於歐盟平均水平。儘管急性心肌梗塞（AMI）和中風 30 天死亡率有所下降，但初級照護和慢性病管理仍有改進空間。

#### IV. 健康成果

整體健康狀況良好，但社會經濟不平等於多數健康指標中依然造成干擾。吸煙率逐年下降，健康行為有所改善，但某些疾病死亡率，仍存在著不平等。

#### V. 系統效率

醫療支出與治療性死亡率較高，但與其他高支出國家相比，仍有待進一步提升。部分醫療效率有進展，如產婦的住院天數縮短和日間手術增加。

### 【總結】

比利時的醫療系統提供品質良好的服務，但在抗生素和精神藥物之使用仍需改進，並應改善預防保健領域。儘管大多數人都受到強制性社會醫療保險保障，

但社會經濟不平等問題依然影響醫療的可近性。預防、健康促進以及減少不平等之措施應繼續作為政策重點，並且應採取更全面方法。此外，由於 COVID-19 對醫療人員造成的壓力，以及醫療專業人士的流失，保障醫療勞動力的福祉尤其重要。未來，比利時還將關注醫療系統對環境的影響。