

盧森堡健康系統 (HiT) 報告

Review of the Luxembourg Health System (HiT) – French and English versions available

2025 年 11 月 26 日 出版

「國家健康觀察」(National Health Observatory) 與「歐盟健康系統與政策觀察」(European Observatory on Health Systems and Policies) 合作，宣告發布 2024 年盧森堡健康系統報告。此報告屬於國際性「轉型中的健康系統」(Health Systems in Transition, HiT) 系列之一部分。HiT 系列描述 WHO 歐盟區各國健康系統的組成、運作以及近期改革。分析由國家專家小組 (盧森堡主要由 ObSanté 團隊負責) 及歐洲觀察所團隊合作進行，並遵循標準化模式，以確保各國健康系統之間可實質比較，亦為公共決策者與健康系統利害關係人提供關鍵參考。

出版品主題涵蓋：

- 組織與治理
- 健康系統財務
- 實體/物質與人力資源
- 服務供應 (病患醫療路徑、組織與服務提供)
- 實施健康改革與未來發展方向
- 健康系統整體評估 (治理、可近性、財務保障、服務品質、照護整合、健康成果與效率)

對於盧森堡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：

https://obs.gouvernement.lu/fr/publications.gouv2024_obs%2Bfr%2Bpublications%2Bluxembourg-health-system-review-2024.html

- 英文摘要：

https://obs.gouvernement.lu/fr/publications.gouv2024_obs%2Bfr%2Bpublications%2Bluxembourg-health-system-summary-2024.html

本資料摘錄自盧森堡衛福部網站：

https://m3s.gouvernement.lu/en/actualites.gouvernement2024%2Ben%2Bactualites%2Btoutes_actualites%2Bcommuniqués%2B2025%2B11-novembre%2B26-systeme-sante.html

編譯：沈茂庭/劉怡伶

總結：

2024 年《盧森堡健康系統報告 (HiT)》已發布，提供對盧森堡健康系統的全面分析。此出版品由「國家健康觀察」與「歐盟健康系統與政策觀察」合作完成，採用標準化方法，便於與其他國家比較。內容涵蓋健康系統治理、財務、人力與物質資源、服務供應、健康系統整體評估、主要改革與未來發展等議題。此

報告為政策規劃與改革之重要參考文件。

【理解與行動之關鍵文件】

《盧森堡：健康系統報告》提供對近期或規劃中的架構、改革與政策的深入分析，同時凸顯國家健康系統的優勢與弱點。盧森堡雖然為強制性健康保險制度，服務廣泛，但弱勢族群仍面臨障礙，特別是行政程序與財務負擔。

儘管盧森堡整體健康成果良好，但社會經濟差距與高風險健康行為仍為隱憂。此外，健康基礎設施集中化雖然提升覆蓋率，但系統高度仰賴國外受訓人力，使得服務之永續性與複雜性/高階照護之品質引起關注。

合併為健康與社會保障部（M3S）後有助於改善照護規劃與財務之整合。然而，仍需付出更多努力以強化健康促進與預防、改善效率、並優化預算配置。

--- 摘要整理 ---

【如何組織健康系統？】

盧森堡的健康系統為法定健康保險（SHI），並且高度集中化。

I. 組織架構

對具有經濟能力者實施強制性法定健康保險（SHI）。由僱員、雇主及政府共同負擔費用，以團結性、全民可及與自由選擇醫療提供者為核心原則。系統高度集中，新成立的健康與社會保障部（M3S）負責健康照護的規劃、法律與融資，而國家健康基金（CNS）管理健康保險與長期照護保險。家庭事務部則負責長照機構。

II. 規劃

目標為醫院部門與藥局。M3S 沒有法律授權規劃門診部門，故門診部門未受地理限制，可自由設立。

III. 醫療提供者（Providers）

醫院的架構與運作由 2018 年醫院法規範，CNS 與醫院聯合會共同制定預算與人力標準。健康專業人員由健康法典（Health Code）規範，其執業資格與規則均受法律明訂。任何與 CNS 簽訂框架協議的醫療提供者都必須遵守費率與給付標準，而未納入者不得向健康保險要求給付。

【健康服務之支出】

盧森堡在公共健康照護上的資金占比為歐洲最高之一，家庭自付費（OOP）相對較低。

I. 財務機制

盧森堡的健康系統以強制性法定健康保險（SHI）為核心，保費依所得計算，並設有上限，由雇主、僱員與政府共同負擔費用。2022 年共有 86.1% 的健康支出（CHE）來自公共資金（OECD, 2024），使其成為歐洲公共支出占比最高的國家之一；自付費僅 8.7%，遠低於 EU 平均。

II. 健康支出

盧森堡人均健康支出為歐洲最高之一，但未納入跨境工作者，故 CHE/GDP 並非最準確指標。

III. 自付費 (OOP)

過去十年 OOP 占 CHE 比例維持低且穩定。支出主要分布於：藥品 (29%)、門診 (21%)、長照 (20%)、牙科 (18%)。住院照護占家庭 OOP 之 6%。

IV. 保險涵蓋

SHI 為強制性：經濟活動者、未滿 18 歲兒童，以及領取國家補助或替代收入者皆須加入社會保險中心 (IGSS, 2023)。SHI 覆蓋率近九成，亦包含部分非居民。

V. 支付提供者

CNS 與醫療提供者訂定合約，要求遵守全國費率表。醫院與門診採不同支付制度，醫院多數人員為固定薪水，而醫師與門診提供者則按服務計酬。

【有哪些可用健康系統之資源？】

盧森堡的人力資源有限，並高度依賴於國外受訓的勞動力。

I. 衛生專業人員

盧森堡的健康資源受限，尤其在專業人力方面，醫師與護理人員均高度依賴國外受訓者。醫師密度低於 EU 平均，主因為國內欠缺完整醫學教育；政府已著手發展醫學學士與部分專科培訓。護理人員雖密度高，但同樣仰賴國外受訓者，國內近年才開始提供相關學士課程。

II. 衛生基礎建設

醫院基礎建設大幅集中化，數量從 1986 年的 36 所降至 2023 年的 10 所，並明確分工 (4 所綜合醫院與 6 所專科醫院)。病床數下降至低於 EU 平均。CT、MRI 設備雖增，但檢查與使用頻率極高。

III. 醫療資源分布

醫療資源在國內小範圍內分布均衡，但專科服務集中在少數地區，造成部分可近性問題。

【如何提供健康服務？】

盧森堡的健康系統提供廣泛性服務，並以病人選擇與直接接觸所有醫療提供者為核心原則。

I. 公共衛生 (Public health)

M3S 與健康署 (Health Directorate) 負責全體人口健康。公共衛生服務透過多種途徑提供：健康署可直接執行服務，或透過常規協議 (conventional agreements) 與外部夥伴合作。公共衛生服務範圍廣，但仍缺乏全面的預防與公共衛生策略防止高風險行為。

II. 基層與門診照護 (Primary and ambulatory care)

沒有「家庭醫師守門制度」，健康服務以病人自由選擇與直接進入專科為

核心，故專科使用率高於歐盟平均。

III. 住院照護 (Hospital care)

住院照護仍是系統重心。依「不是所有服務都需要在每個地方提供」原則 (not everything everywhere)，專科與複雜治療常集中於少數醫院，部分病人需轉往國外就醫。

IV. 藥事照護 (Pharmaceutical care)

「藥局與藥品部門」負責藥事管理與藥品監管。盧森堡是唯一沒有國家藥品監管機構的 EU 國家，但正立法成立 ALMPS (CHD, 2020)。所有藥品均依賴進口，且學名藥使用率為 EU 最低，顯示市場高度仰賴原廠藥品。

V. 長照 (Long-term care, LTC)

盧森堡於老年復健與長照機構服務強大。長照制度成熟，透過保險提供日常照護、輔具、居家改造與對家庭照護者的支持。政府亦替非正式照護者支付部分退休金、提供照護津貼與訓練課程。

VI. 牙科照護 (Dental care)

牙科服務由一般牙醫師、矯正牙科醫師與口腔顎面外科醫師提供 (Memorial A139, 2011)。牙科費用統一規範，但監管不足，使部分違規行為難以查處。

【哪些改革正在推動？】

過去 15 年，盧森堡的健康改革 (Health Reform) 主要圍繞三大核心：財務永續、品質提升與系統整合。2010 年改革為應變金融危機，著重控制醫療成本並提升照護品質，並促成 eHealth 建設及醫院總額預算制度。2017 年長照 (LTC) 改革改善照護品質、重新設計給付項目並強化預防服務。2018 年醫院法則帶來更高透明度，並依人口與醫療需求調整醫院科別架構。近年將衛生與社會保障部門合併為 M3S，加強政策協調

未來改革重點包括：

- 醫療數位化—全面數位化策略；
- 強化藥品監管—成立 ALMPS 作為國家藥品監管機構；
- 醫療人力發展—擴增教育計畫、建立數位人力註冊系統、提升跨領域合作。

目標朝向更現代化、高效率、品質導向的健康系統。

【健康系統表現如何？】

盧森堡的健康系統在整體健康成果與可近性方面表現良好，但在平等性、資訊與效率方面仍面臨挑戰。

I. 健康系統績效監測與資訊系統

以證據為基礎的決策能力增加。2024 年 6 月，盧森堡開始發展 HSPA 架構，以加強健康系統的策略規劃、政策發展與監測。

II. 可近性與財務保障

醫療服務供應量高，對優質醫療服務可近性滿意度在 OECD 各國中排名第三。健保覆蓋率高，給付內容廣，災難性醫療支出比率低。雖然等候時

間較長，但未獲醫療與牙科照護的比率為歐洲最低之一。然而，健康不平等仍存在，貧富差距仍存在。

III. 醫療品質

盧森堡沒有全國性的醫療品質保證計畫，品質監測責任落在服務提供者身上。系統品質與資訊能力仍不完整：缺乏全國性醫療品質監測，初級照護表現中等，病人經驗與結果資料有限。健康資訊系統不一致，資料難以共享，政策執行缺乏系統性評估。

IV. 健康成果

整體健康成果良好。平均餘命高於 EU 平均（80.6 歲）。可治療與可預防死亡率在過去十年下降，為全 EU 第二低（每 10 萬人 60.3 死亡），可預防死亡率亦為最低之一。然而，行為風險因素仍需要公共衛生加強介入。

V. 系統效率

效率方面亦存挑戰：醫療支出高，但缺乏預算優先排序與效率誘因，預防性服務投入不足。專業任務分工與醫療 IT 系統互通性仍待改善。

【總結】

盧森堡的健康系統運作良好，以法定健康保險（SHI）模式提高覆蓋率及完整給付，居民滿意度高，醫療與牙科可近性高。系統決策分散，部分人口取得 SHI 仍具挑戰，收入低族群未獲需求高於高收入族群。近期兩部會合併為 M3S，有望改善政策協調與整合，HSPA 架構與資訊系統建設將提升證據導向決策。健康成果優異，可預防與可治療死亡率低，但仍需加強公共衛生措施、數位化與效率。醫療人力依賴國外培訓專業人員，為政策擬定重點之一。整體而言，盧森堡健康系統雖表現卓越，但公平性、效率及行政簡化仍有改進空間。