

**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](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](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%2Bcommuniques%2B2025%2B11-novembre%2B26-systeme-sante.html](https://m3s.gouvernement.lu/en/actualites.gouvernement2024%2Ben%2Bactualites%2Btoutes_actualites%2Bcommuniques%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 (Mémorial 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 歲)，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。