

# TÁJÉKOZTATÓ ORSZÁGTANULMÁNY LUXEMBURG EGÉSZSÉGÜGYÉRŐL

---



**GYEMSZI**

Gyógyszerészeti és Egészségügyi  
Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet

---

Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság  
Rendszerelemzési Főosztály

2014. június

## Tartalom

Gazdasági-politikai környezet.....	2
Demográfia .....	2
Az egészségügyi rendszer általános jellemzői.....	3
Finanszírozás .....	3
Egészségügyi szolgáltatások.....	5
Minőségügy .....	7
e-Egészségügy.....	7
Egészségügyi dolgozók .....	7
Egészségügyi reformok – legutóbbi reformok.....	8
Irodalomjegyzék.....	8

Készítette: GYEMSZI Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság,  
Rendszerelemzési Főosztály

2014. június

## Gazdasági-politikai környezet

### Alapvető gazdasági indikátorok (Eurostat):

A GDP növekedési rátája az előző évhez képest:

2010: 3,1 százalék

2011: 1,9 százalék

2012: -0,2 százalék

2013: 2,1 százalék

Inflációs ráta, 2013: 1,7

Munkanélküliségi ráta, százalék, 2013: 6,1

Államháztartási egyenleg a GDP százalékában, 2013 5,9

Államadósság a GDP százalékában, 2013 23,1 (Eurostat)

A Luxemburgi Nagyhercegség gazdasága Európa egyik legjobban teljesítő gazdasága, melyet tartós növekedés, stabil árak, alacsony munkanélküliség és jelentős külkereskedelmi többlet jellemez. A gazdasági világválság 2008 végén eleinte az ország pénzügyi szektorát érintette, de később az export-orientált feldolgozóipart is sújtotta, viszont az ország vezetése gyors intézkedések meghozatalával – a banki szektor számára nyújtott támogatással és pénzügyi segélyprogramokkal – tartotta fenn gazdasága viszonylagos stabilitását, melynek fő hajtóerejét a pénzügyi szolgáltatások, a vas- és acélpár, az elektronikai szolgáltatások, az üvegipar, a turizmus stb. képezik.

2010-ben az ország GDP-je gyors növekedésnek indult, majd 2012-ig lassuló tendenciára váltott, 2013-ban viszont újra 2,1 százalékos növekedést mutatott az euró-zónában jelentkező pozitív tendenciáknak tulajdoníthatóan.

A Luxemburgi Nagyhercegség államformája örökletes és alkotmányos monarchia. Az államfő 2000. október 7-e óta Henri Nagyherceg. Az egykamarás Parlament (Chambre des Députés) 60 képviselőjét az ötévente tartott választásokon választják meg. A minisztertanács tagjait és a képviselőház mellett tanácsadói testületként működő Államtanács 21 tagját a miniszterelnök (2013. december 4-től Xavier Bettel, demokrata vezető) javaslatára a nagyherceg nevezi ki. A legutóbb 2013. október 20-án tartott választásokat a Keresztényszocialista Néppárt (CSV) nyerte meg 33,68%-os szavazati aránnyal, de mivel ezzel nem szerzett többséget, az uralkodó a Demokrata Párt vezetőjét kérte fel a Szocialista, a Demokrata és a Zöld Párt tagjaiból álló koalíciós kormány alakítására.

## Demográfia

2014. január 1-jén Luxemburg lakossága 549 680 fő volt, így 2013-hoz képest 12 641 lakossal növekedett. A lakosság számának emelkedése több mint 80 százalékban a bevándorlásnak tulajdonítható.

Az élveszületési arány 2011-ben 10,9, 2012-ben 11,4/1000 fő<sup>1</sup> volt, a halálozási ráta 2011-ben 7,2/1000-es értéket jelzett. A termékenységi arány 1,6 volt 2012-ben. A 65 éven felüliek lakosságához

<sup>1</sup> WHO, HFA 2014

viszonyított aránya 2010-11-ben 13,9 százalék, 2012-ben 14 százalék volt, ugyanakkor a 0-14 éves korcsoportba tartozók aránya a 2011-es 17,4 százalékról 2012-ben 17,1 százalékra csökkent.

A születéskor várható élettartam 2011-ben 81,7 év volt, ez nemekre lebontva, férfiak esetében 79,2, nők esetében 83,9<sup>2</sup> évet jelentett. A halálotti statisztikákban a keringési rendszer betegségei foglalnak el vezető helyet, ezt követik a rosszindulatú daganatok. A további halálesetek nagyobb mértékben még külső okokra, légzőszervi és emésztőrendszeri problémákra vezethetőek vissza. 2012-ben az anyai halálozás 16,6/100 000 fő, a csecsemőhalálozás 2011-ben 2,8/1000 élveszületés volt.

2012-ben a klinikailag diagnosztizált AIDS incidenciája 1,3/100 000, a tuberkulózisé 0,2/100 000 fő volt.

## **Az egészségügyi rendszer általános jellemzői**

Luxemburg kötelező egészség- és ápolásbiztosításon alapuló egészségügyi rendszere majdnem teljes körű (95 százalékos) hozzáférést biztosít a lakosság számára az egészségügyi szolgáltatásokhoz. Az ország egészségügyének irányítását és jogi szabályozását az Egészségügyi Minisztérium látja el. Az egészségügyi főhatóság hatáskörébe tartozik az egészségpolitikai intézkedések meghozatala, a népegészségügy felügyelete, valamint az egészségügyi szolgáltatók akkreditációja. A minisztérium fennhatósága alatt működik az Egészségügy Irányítását ellátó Igazgatóság, az egészségügy állami intézményei és a szerződéses szolgáltatók: pl. kórházon kívüli pszichiátriai ellátás, krónikus betegek ellátása, stb.

Az állami intézmények közé tartoznak az ország kórházközpontjai, az Egészségügyi Kutatóközpont, az Országos Laboratórium, Mondorf gyógyfürdő-létesítménye, a betegek rehabilitációját szolgáló Rehazenter és a több szektort átfogó Munkaegészségügyi Szolgálat.

2009. január 1-jétől az Egészségbiztosítási Szövetség és a hat, foglalkozás szerint elkülönülő magánbiztosító fuzionálásából megalakult az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (CNS), melynek hatáskörébe tartozik az átfogó éves költségvetés előkészítése, a több évre szóló tervezés és a járulékok mértékének meghatározása. A CNS tevékenysége felett a fizetésben részesülő alkalmazottak, az önálló vállalkozók és a munkáltatók képviselőiből álló irányító bizottság gyakorol felügyeletet. A járulékokat a Társadalombiztosítás Közös Központja (CCSS) gyűjti be. A Társadalombiztosítás Átfogó Felügyelete tartja ellenőrzése alatt a társadalombiztosítás pénztárait.

A kötelező biztosítás mellett kölcsönösségi alapon működő mutuelle biztosítók nyújtanak kiegészítő biztosítást a lakosság számára.

## **Finanszírozás**

### **Egészségügyi kiadások**

Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 2012-ben 6,9 százalék volt (WHO HFA). Az egy főre jutó egészségügyi kiadás vásárlóerő-paritáson számítva 2012-ben 6341 US\$.

---

<sup>2</sup> WHO, HFA 2014

## Forrásgyűjtés

Az egészségügyi kiadások finanszírozásában 2012-ben az állami szektor részvétele 84,5 százalékos (WHO HFA becslés), a magánkiadások aránya 15,5 százalék volt, és ezen belül a háztartások out-of-pocket kiadásai 72 százalékot tettek ki.

Az egészségügyi rendszer állami finanszírozását a kötelező egészségbiztosítás többségében a munkáltatók és a munkavállalók járulékaiból teljesíti, de adóbevételek és közvetlen beruházások is kiegészítik az egészségügy költségvetését. Az egészségügyi hozzájárulások megoszlának a munkavállalók és a munkáltatók között, mértékük azonos – 2,80 százalék – és nem haladhatja meg a minimálbér ötszörösét kitevő küszöbértéket, 2014-ben havi 9 605,13 eurót. (CLEISS) Az ápolásbiztosítás járuléka 1,4 százalék (a biztosított fizeti).

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (CNS), átfogó egészség- és ápolásbiztosítási fedezetet nyújt a magánszektor minden biztosítottjának és minden közalkalmazottnak.

A harmadik fél általi fizetés automatikusan jár a kórházi és a laboratóriumi szolgáltatásokra, de feltételekhez kötött a gyógyszerek esetén.

A 2010. december 17.-i törvény az Országos Egészségbiztosítási Pénztár deficitjének csökkentésére megemelte számos egészségügyi szolgáltatás: pl. belgyógyászati és fogászati ellátás, beteggondozás, kinezioterápiai és ortofóniai ellátás, egyes egészségügyi segédeszközök és a kórházi ellátás napidíja esetén a betegek által fizetendő hozzájárulást.

Az alapellátásban igénybe vett szolgáltatásokért a betegeknek meg kell előlegezniük a szolgáltatásra megállapított díjtételt, melyet a továbbiakban visszaigényelhetnek az egészségbiztosítástól.

A járóbeteg ellátásban dolgozó orvosok és más egészségügyi szakemberek díjtételeiből a betegek önrésze a szokásos konzultációk legalacsonyabb tarifájának 20 százaléka, minden más szolgáltatás árához – a fogászati ellátás kivételével – a betegek számára előírt hozzájárulás 12 százalék. A fogászati kezelésekre évente 60 euró összegig 100 százalékos támogatás jár, e fölött a konzervatív kezelések és a szájsebészeti ellátás támogatása 88 százalékos, de azok, akik rendszeresen járnak orvoshoz, a fennmaradó összeg alól is mentesülnek.

2014. február 1-jén a maximum 30 napig tartó kórházi ellátás napidíja másodosztályú elhelyezés mellett 20,93 euró volt.<sup>3</sup> Az első osztályú elhelyezés ára, mely teljesen a betegre hárul, magánbiztosítás által is fedezhető.

A szolgáltatások árának megemelése mellett, a törvény előírta a harmadik fél általi fizetés bevezetését a nehéz anyagi helyzetben lévő betegek számára. Az intézkedéssel az érintettek a költségek megelőlegezése nélkül, közvetlenül juthatnak hozzá a számukra szükséges egészségügyi szolgáltatásokhoz, csak a rájuk háruló önrészt kell állniuk.

A betegeknek nincs önrészfizetési kötelezettségük kemoterápia, sugárterápia, hemodialízis esetén, valamint a szülészeti ellátás igénybevételéért 12 napos időtartamig.

A hospitalizált betegeknek nincs kifejezett gyógyszerkiadásuk, viszont 4,20 eurós<sup>4</sup> napi átalánydíjat kell erre fizetniük.

---

<sup>3</sup> CLEISS

<sup>4</sup> CLEISS

## **Forrásallokáció**

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár az egészségügyi szolgáltatók (orvosok, egészségügyi szakdolgozók, kineziterapeuták, nővérek, szülésznők, laboratóriumok) jegyzéke alapján finanszírozza a magánvállalkozás keretében dolgozó szakemberek tevékenységét. Minden szolgáltatás esetén koefficiens jelzi ennek a szolgáltatásnak – bonyolultsága, időigénye stb. szerint – a szolgáltatásokhoz viszonyított értékét. A nomenklatúrába tartozó szolgáltatások díjtételének meghatározásához a koefficiens egy kulcsszámmal szorozzák meg. Így eltérő lehet a különböző szakterületek által nyújtott konzultációk tarifája, de 2014 márciusában a legalacsonyabb díjtétel 7,73-os koefficiens mellett 30,90 euró volt.

Az országban a szolgáltatások jegyzékét a Nomenklatúra Bizottság, az Orvosi Kamara és az egészségügyi szakterületek magas szintű Tanácsának ajánlására hozott rendeletek szabályozzák.

A kórházak finanszírozása az állami szubvenciókon és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (CNS) által nyújtott költségvetési támogatáson alapul. Az állam 80 százalékban, a CNS 20 százalékban járul hozzá a kórházak korszerűsítéséhez, infrastruktúrájuk fejlesztéséhez és nagyberendezésekkel való felszereléséhez. Ezekre a beruházásokra speciális alapot különítettek el, és törvény határozza meg minden projekt esetén a pénzalap által nyújtandó támogatást.

A fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmények működési költségeit az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a kórházakkal évente külön-külön folytatott tárgyalásai alapján finanszírozza. A költségvetés kalkulálása globális vagy prospektív költségvetés alapján, illetve az ingatlanbefektetések és a lakossági beruházások amortizációjának figyelembevételével történik.

## **Egészségügyi szolgáltatások**

### **Népegészségügy**

Az Egészségügyi Minisztérium együttműködve az Egészségügyi Kutatóközponttal és a kórházakkal, 2011 októberében „Retrace” néven felügyeleti rendszert állított fel az ország lakosságának egészségi állapotát erősen veszélyeztető balesetekre és sérülésekre. A rendszer adatgyűjtéssel és elemzéssel segíti a sérülések megelőzését szolgáló programok kidolgozását.

2013. május 15-én elkezdte hivatalos működését Luxemburg Országos Rákregisztere (RNC), mely adatai kiindulási alapot szolgáltatnak a betegséggel kapcsolatos kutatásokhoz, és a betegek ellátásának értékeléséhez. A regiszterrel kapcsolatos célkitűzések között szerepel a rákszűrés hatékonyabbá tételének előmozdítása, kampányok indítása a daganatos betegségek megelőzésére, valamint a betegséggel kapcsolatos ismeretek bővítése.

Kormányzati akcióterv tűzte ki céljaul a szenvedélybetegségekre vezető magatartásformák visszaszorítását, és országos programot indítottak a demencia által érintett betegeknél a betegség előrehaladásának késleltetésére.

### **Alapellátás, járóbeteg-ellátás**

Az ország alapellátását egészségügyi központokban vagy saját rendelőkben dolgozó általános vagy szakorvosok biztosítják, akik a gyógyító ellátás mellett részt vesznek a lakosság betegségmegelőzését és szűrését célul kitűző programokban. Alapellátást többségében magánpraxisok, a rendelőkben

csoportpraxist folytató orvosok végzik. Az alapellátás keretében a betegek a fogorvosok által nyújtott fogászati ellátásban is részesülhetnek. Az országban szabad orvosválasztás van, a betegek beutaló nélkül fordulhatnak szakorvoshoz. 2012. január 1-jétől igény szerint választhatnak egy, a komplexebb egészségi problémáik esetén tanácsot adó és beutalásaikat koordináló

orvost. Mind e mellett a beteg szabadon konzultálhat más orvossal is, és ez nem érinti hátrányosan egészségbiztosítási fedezetét. Az egészségházak biztosítják az alapellátás folyamatosságát, mivel éjjel, hétvégeken és ünnepnapokon is a betegek rendelkezésére állnak.

## **Fekvőbeteg-ellátás**

2009-ben készült országos terv a lakosság kórházi ellátásával kapcsolatban, és ennek megfelelően Luxemburg fekvőbeteg-ellátásában az utóbbi öt évben fúziós folyamatok zajlottak le. A kórházi ágyak száma 2010-ben 2721 volt, és a kórházak új elrendeződése mellett 536 ágy jutott 100 000 lakosra (HFA). A kórházak három régió – északi, központi és déli régió – között vannak elosztva, és minden régióban működik legalább egy Regionális Kórházközpont (CHR), de a központi régióban két regionális kórházközpont – le Centre Hospitalier de Luxembourg, le Centre Hospitalier de Kichberg – is részt vesz a lakosság ellátásában. Az ország mentőszolgálat a regionális kórházközpontokhoz kapcsolódik.

A kórházközpontok feladata, hogy minden igényt kielégítő lakosságközeli ellátást, valamint magasan műszerezett speciális szolgáltatásokat nyújtsanak. A speciális feladatok ellátásában különböző területekre (kardiológiai, neuropszichiátriai ellátásra, rehabilitációra, radioterápiára) specializálódott szakkórházak, klinikák egészítik ki a kórházközpontok tevékenységét. Bizonyos szolgáltatások ellátása országos szinten, azaz csak egy helyszínen történik: pl. a fertőző és trópusi betegségek ellátása Luxembourg főváros Kórházközpontjában, gyermekpszichiátriai ellátás Kirchberg Kórházközpontjában stb.

A kórházakra vonatkozó tervek keretében kezdeményezések történnek a fekvőbeteg-ellátás járóbeteg-ellátással való felváltására és a nappali kórházi ellátás kiterjesztésére.

## **Hosszú távú ellátás**

1999. január 1-jétől az ápolásbiztosítás a társadalombiztosítás egyik ágává vált Luxemburgban. Ez az egészségbiztosítást kiegészítő biztosítási forma, melyhez a munkavállalók külön járulékot fizetnek, fedezi az önmagukat ellátni nem tudó emberek számára nyújtott szolgáltatások költségeit.

Amennyiben az Országos Egészségbiztosítási Pénztár megállapítása szerint egy beteg nem képes önálló életvitelre, a számára segítséget nyújtó szolgáltatásokban, gondozásban egy ezt meghatározó ellátási terv szerint részesül. Ha lakóhelyi ellátása nem oldható meg, kezeléséről ápolást nyújtó gondozóotthonban gondoskodnak. Ezek közé az otthonok közé tartoznak az idősek integrált ellátását biztosító központok, a pszicho-geriátriai központok és a speciális nappali ellátást nyújtó központok. Az országban geriátriai ellátásra specializálódott klinika is működik.

## **Gyógyszerek**

A pozitív listán szereplő gyógyszerek három kategóriára oszlanak, és támogatásuk mértéke e szerint 80, 100 vagy 40 százalékos.

- 80 százalékos támogatás jár minden olyan gyógyszerre, melyre külön rendelkezés nem vonatkozik,
- 100 százalékos támogatásban részesülnek azok a patikaszeresek, melyek csak egyetlen hatóanyagot tartalmaznak és javallatuk különösen súlyos vagy krónikus betegségre szól,
- 40 százalékos a támogatása azoknak a szereseknek, amelyek orvosi indikációja korlátozott, és többnyire csak közérzet-javító hatásuk van<sup>5</sup>.

## Minőségügy

A 2009-es kórháztörvény előírásai a Regionális Kórházközpontok szakosodását támogatják annak érdekében, hogy más országok gyakorlatához hasonlóan kompetencia központokként lássák el a lakosságot. Mindehhez a speciális szolgálatoknak az Egészségügyi Minisztérium által támasztott követelményeknek kell megfelelniük (szolgáltatási projekt, anyagi erőforrások, rendelkezésre álló kompetenciák, a betegek ellátásának megszervezése).

Az egészségügyi ellátás minőségfejlesztését szolgálja a nozokomiális fertőzések, balesetek és a kedvezőtlen események felügyelete is. A minőségbiztosítást szorgalmazó reform kiemelt szerepet szán a kórházi tevékenység minőségét értékelő és biztosító bizottságoknak, és nagy jelentőséget tulajdonít a kórházi szolgáltatások minőségbiztosítását koordináló országos bizottsággal való összehangolt tevékenységüknek.

## e-Egészségügy

Luxemburg már 2005 óta rendelkezik az egészségügyi adatcserét szolgáló elektronikus egészségügyi hálózattal (GIE Health Net). A GIE Health Net feladatkörének kiterjesztésére, irányítási feladatainak ellátására 2011-ben e-Egészségügyi Hivatalt állítottak fel az alábbi célkitűzésekkel:

- a megosztott egészségügyi dokumentációnak, az e-receptnek, az elektronikus beszámolóknak és beutalóknak az országos szintű megvalósítása,
- az egészségügyi szektor informatikai rendszerei közötti adatkommunikáció biztosítása
- az egészségügyi szektor stratégiai terveinek közös keretbe foglalása

Az e-Egészségügyi Hivatal az egészségügyi szakemberek, az egészségbiztosítás, a szolgáltatói szervezetek, az egészségügyi felső vezetés és a betegek képviselőit döntéshozó testületeibe integrálja.

## Egészségügyi dolgozók

Luxemburgban 2012-ben 1478 orvos dolgozott, és ezzel a lakosság orvosokkal való ellátottsága 100 000 főre számítva 278 orvos volt. Ez az arány általános orvosok esetén 83/100 000 főre volt tehető. A nővérek létszáma 2012-ben 6524 volt, több mint négyszerese az orvosokénak, így 100 000 lakosra 1229 ápolónő jutott. Az orvosok és a nővérek létszáma 2008 óta egyaránt emelkedő tendenciájú, de az ügyeleti ellátás teljesítésében még így is adódnak nehézségek.

---

<sup>5</sup> CLEISS



## Egészségügyi reformok – legutóbbi reformok

Luxemburg 2010-es egészségügyi reformjának alapkonceptiója a szolidaritáson alapuló finanszírozás és az egészségügyi szolgáltatások mindenki számára való hozzáférhetővé tétele volt. Intézkedési területei:

- az egészségügyi szolgáltatások szerkezeti reformja az alapellátás kiemelt szerepvállalása mellett
- az egészségbiztosítás anyagi hátterének megerősítése
- kiegészítő források biztosítása az egészségbiztosítás és az anyasággal kapcsolatos szolgáltatások finanszírozásához
- az anyasággal kapcsolatos szolgáltatások integrálása a rendszerbe

A kórházi szektorban jelentős beruházások történtek. A szektor egy milliárd eurót kitevő támogatásban részesült szerkezet-átalakításának megvalósításához. A kórházi terv által előrevetített teljesítménynövelés elősegítéséhez az intézmények közötti együttműködés szorosabbá tétele volt a cél az erőforrások közös hasznosítása, az informatikai rendszerek közös működtetése és a közös anyagbeszerzés révén.

### Jövőbeli fejlesztések

A 2013 végén alakult új kormány egészségügyi minisztere, Lydia Mutsch prioritásának tekinti az egészségügyi szektor minden szereplőjének mobilizálását, és az egészségügyi hálózat és partnerségek fejlesztését. A kormányzati tervek között szerepel egy, a betegségekkel szembeni fellépést figyelemmel kíséző és erről a betegségek leküzdésére szolgáló országos akciótervek kidolgozásához tájékoztatást nyújtó központ felállítása.

A betegségmegelőzés finanszírozása a tervek szerint egy erre a célra elkülönített pénzalapból fog történni, és a szeszes italokat és a dohánytermékeket fokozottan fogják adóztatni a lakosság egészségének védelmében.

Az Országos Rákregiszter működtetésével párhuzamosan, országos tervet indítanak a rákkal szembeni küzdelemre. Különös figyelem irányul a fiatalok egészségmegőrzésére, egészséges táplálkozására, és a dohányzással és a „binge drinking-gel” (hirtelen mértékletlen alkoholfogyasztással) szembeni védelmére.

A kormány támogatja a kórházi projektet, melynek keretében meghatározásra kerül a betegek kórházi tartózkodásának költségvonzata. Az egészségügyi szakemberképzést előmozdító kormányzati tervek között szerepel egy orvosi egyetem felállítása az ország területén.

## Irodalomjegyzék

- Agence eSanté: sa mise en place. Ministère de la Santé. Grand Duché de Luxembourg, 2011.12.13.: <http://www.ms.public.lu/fr/actualites/2011/12/agence-esante/index.html>
- Assurances sociales au Luxembourg. Portail Santé au Grand-Duché de Luxembourg, 2010.06.08.: <http://www.sante.public.lu/fr/remboursements-indemnites/02-systeme-prise-charge/assurances-sociales/index.html>
- Bénéficiaire des prestations en milieu stationnaire pour une personne dépendante. Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, 2012.09.07.:

- <http://www.guichet.public.lu/citoyens/fr/famille/dependance/assurance-dependance/milieu-stationnaire/index.html>
- Bonne année et bonne... santé! Le Quotidien, 2014.01.03. : <http://www.lequotidien.lu/politique-et-societe/51847.html>
  - Caisse Nationale de Santé (CNS) 2014.04.23.: <http://www.guichet.public.lu/citoyens/fr/organismes/caisse-nationale-sante/index.html>
  - Commission de nomenclature: <http://www.sante.public.lu/fr/systeme-sante/acteurs/ministere-sante/commission-de-nomenclature/index.html>
  - Consbruck,R.:The Health System of the Grand-Duchy of Luxembourg in 2010. Ministry of Health, Luxembourg: <http://www.sante.public.lu/publications/systeme-sante/politique-nationale-sante/systeme-sante-luxembourgeois-luxembourgeois-2010-synthes/systeme-sante-luxembourgeois-luxembourgeois-2010-synthese-en.pdf>
  - Entrée en vigueur du statut unique le 1er janvier 2009. Porte d'entrée au Grand-Duché de Luxembourg, 2009.01.01.: <http://www.luxembourg.public.lu/fr/actualites/2009/01/01-statut-unique/index.html>
  - Établissements hospitaliers. Portail Santé au Grand-Duché de Luxembourg. 2013.10.15.: [http://www.sante.public.lu/fr/systeme\\_sante/organisation/hopitaux/index.html](http://www.sante.public.lu/fr/systeme_sante/organisation/hopitaux/index.html)
  - Financement des établissements hospitaliers. Portail Santé au Grand-Duché de Luxembourg, 2013.05.23.: <http://www.sante.public.lu/fr/systeme-sante/financement/financement-hopitaux/index.html>
  - [http://cns.lu/files/listepos/Tarifs\\_med\\_032014.pdf](http://cns.lu/files/listepos/Tarifs_med_032014.pdf)
  - Les cotisations au Luxembourg. Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale.: <http://www.cleiss.fr/docs/cotisations/luxembourg.html>
  - Luxembourg. Soins de longue durée. OCDE, 2011.05.18.: <http://www.sante.public.lu/publications/systeme-sante/politique-nationale-sante/luxembourg-soins-longue-duree-fr-en/luxembourg-soins-longue-duree-fr.pdf>
  - Médecins et médecins référents. Portail Santé au Grand-Duché de Luxembourg, 2012.08.27.: <http://www.sante.public.lu/fr/systeme-sante/organisation/medecins/index.html>
  - Ministère de la Santé. Organigramme. Organisation générale. Ministère de la Santé. Direction de la Santé. Grand-Duché de Luxembourg, 2013.12.23.: <http://www.ms.public.lu/fr/ministere/organigramme-ms-2013/index.html>
  - Nearly 550 000 inhabitants in the Grand Duchy on 1 January 2014. Statnews, 16/2014: <http://www.statistiques.public.lu/en/news/population/population/2014/04/20140415/index.html>
  - Prestations remboursées. Portail Santé au Grand-Duché de Luxembourg, 2011.02.07.: <http://www.sante.public.lu/fr/remboursements-indemnites/04-remboursement-prestations/15-soins-medicaux/01-prestations-remboursees/index.html>
  - Rapport général sur la Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg. Ministère de la Sécurité Sociale, 2010: [http://www.mss.public.lu/publications/rapport\\_general/rg2010/rg\\_2010.pdf](http://www.mss.public.lu/publications/rapport_general/rg2010/rg_2010.pdf)

- Sécurité sociale. Porte d'entrée au Grand-Duché de Luxembourg, 2014.02.05.:  
<http://www.luxembourg.public.lu/fr/societe/securite-sociale/>
- Statistics Portal. Grand-Duchy of Luxembourg. 2012.01.04.:  
<http://www.statistiques.public.lu/en/news/index.html>
- Système et politique de santé. Portail Santé. Grand-Duché de Luxembourg. 2009.08.31.:  
<http://www.sante.public.lu/fr/systeme-sante/systeme-politique-sante/index.html>
- Tarifs de la nomenclature des actes et services des médecins.:  
[http://cns.lu/files/listepos/Tarifs\\_med\\_032014.pdf](http://cns.lu/files/listepos/Tarifs_med_032014.pdf)

(Letöltések ideje: 2014. június)