

# **EU tagországok gyakorlatára vonatkozó háttérinformációk az egészségügyi reform során következő lépéseihez**

*2006. július - szeptember*



## Tartalom

Kapacitások meghatározása, szabályozása.....	9
Gyógyszerügyi kérdések .....	13
Co-payment.....	20
Ápolásbiztosítás .....	24
Táppénzbiztosítás .....	29
Kamarák.....	34

# **Az egészségbiztosítás felügyelete a biztosítási alapú rendszerekben**

## Az egészségbiztosítás felügyelete a biztosítási alapú rendszerekben

Országok	Egészségbiztosítás kormányzati felügyelete	Köztes piaci, biztosítási felügyelet	Felügyelet a biztosítótársaságok szintjén	Megjegyzés
<b>Ausztria</b>	Szövetségi Egészségügyi és Nőpolitikai Minisztérium (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen) felügyeli a 400 ezer tag fölötti biztosítókat és a Biztosítótársaságok Főszövetségét, 400 ezer tag alatti biztosítóval rendelkező biztosítótársaság esetén a közvetlen felügyeletet az illetékes tartományi miniszter gyakorolja	Az Osztrák Biztosítótársaságok Főszövetsége (HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER)  Feladata a biztosítási tevékenység koordinálása		Minisztériumi feladatok: a biztosítók pénzügyi tevékenységének felügyelete és a törvényi előírások betartatása, gazdaságosság elemzése és a felügyeleti jog gyakorlása
<b>Belgium</b>	Service Public Fédéral Sécurité Sociale (A társadalombiztosítás minisztériumokat átfogó központi kormányzati szolgálata, irányítója)	Az Egészség- és Fogyműködési Biztosítás Országos Intézetének (INAMI) hatáskörébe tartozik az egészségügyi ellátás és egészségbiztosításból fedezett finanszírozás átfogó irányítása és ellenőrzése.		
<b>Csehország</b>	Kormány az Egészségügyi Minisztériumon keresztül és pénzügyi szempontból a Pénzügyminisztériumon keresztül	Országos szinten felügyeletet lát el a kormány, a biztosítottak és a munkáltatók képviselőiből álló felügyelő bizottság.	Felügyelő bizottság (a biztosítottak választott és a munkáltatók delegált képviselőiből)	Az Általános Egészségbiztosító, (a legnagyobb biztosító, a lakosság 70%-át biztosítja) járási biztosító szintjein is működik felügyelő tanács, amely a biztosítottak választott és a munkáltatók delegált képviselőiből áll.

Országok	Egészségbiztosítás kormányzati felügyelete	Köztes piaci, biztosítási felügyelet	Felügyelet a biztosítótársaságok szintjén	Megjegyzés
<b>Észtország</b>	parlament, kormány, Szociális Minisztérium - SOTSIAALMINISTEERIUM	Működik egy 15 tagú Felügyeleti Bizottság az egészségbiztosítás felügyeletére, amelybe 5 tagot az állam (szociális és pénzügy minisztérium, parlament szociális bizottsága, parlament által jelölt tag), 5 tagot a munkáltatók és 5 tagot a biztosítottak szervezetei által jelölt képviselők adnak. A parlamentnek, a kormánynak és a Szociális minisztériumnak van alárendelve.		Észt Egészségbiztosítási Alap - EESTI HAIGEKASSA a biztosítás központi szervezete
<b>Franciaország</b>	Egészségügyi és Szolidaritási Minisztérium	A CCAMIP (A biztosítók, mutuelle-k (kölcsonösségi alapon működő biztosítók) és a gondoskodást nyújtó intézmények ellenőrzését végző bizottság) volt az összes biztosító felügyeletét ellátó független állami hatóság 2005. dec. 15-ig. Azóta megváltozott név alatt (ACAM) a biztosítók és a mutuelle-k ellenőrzését ellátó hatóságként folytatja tevékenységét.	Pl. a CNAMTS-t (a lakosság 84%-át biztosítja) egy Tanács felügyeli, melyet parlamenti képviselő vezet, aki felel a biztosító és az állam közötti megállapodás teljesüléséért és a parlamentnek tartozik beszámolóval. A CNAMTS két szervnek van alárendelve, a biztosításért felelős minisztériumnak és a gazdasági-és pénzügy-minisztériumnak.	2004. augusztus 3-án új reformtörvény lépett életbe, ez újrafogalmazta az egészségbiztosítás kötelezettségeit. Egy új szervezetet (biztosítóegyesületet) hoztak létre (UNCAM) melyhez a három országos egészségbiztosító tartozik.  Az UNCAM tanácsát a CNAMTS igazgatótanácsának elnöke vezeti, a tanácsban 18 tanácsstag van, a szociális partnerek és a három egészségbiztosító képviselőiből, akik a terveket összehangolják a törvényekkel és anyagi lehetőségekkel.

Országok	Egészségbiztosítás kormányzati felügyelete	Köztes piaci, biztosítási felügyelet	Felügyelet a biztosítótársaságok szintjén	Megjegyzés
<b>Hollandia</b>	Egészségügyi, Jóléti- és Sportminisztérium Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Egészségbiztosítási Felügyeleti Tanács (College Toezicht Zorgverzekeringen CTZ) Az új egészségbiztosítási rendszerben (2006) a jelenlegi Egészségbiztosítási Felügyeleti Tanács (College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ) és Nemzeti Egészségügyi Tarifák Felügyeleti Tanácsa (College Tarieven Gezondheidszorg Zorgautoriteit) fuzionálnak, és Netherlands Care Authority néven működnek tovább.  További felügyeleti joga van a Holland Központi Banknak, a Pénzügyi Piacfelügyeletnek, a Holland versenyhivatalnak.		A Netherlands Care Authority feladata a biztosítók pénzügyi pozícióinak felügyelete, a piacfelügyelet, a biztosítási törvény érvényesülésének felügyelete, a lakosság biztosításáról szóló tájékoztatásának felügyelete stb.
<b>Lengyelország</b>	Kormány, Egészségügyi Minisztérium (egészségügyi szakmai tevékenység) és Pénzügyminisztérium (finansziális rész)	Egészségbiztosítási Alap Tanácsa, amelynek 9 tagját a miniszterelnök jelöli 5 éves időtartamra		
<b>Lettország</b>	Egészségügyi Minisztérium Veselības ministrija, Pénzügyminisztérium és Kincstár			Kötelező egészségbiztosítás állami hatósága: VESELĪBAS OBLIGĀTĀS APDROŠINĀŠANAS a biztosítás központi szervezete

Országok	Egészségbiztosítás kormányzati felügyelete	Köztes piaci, biztosítási felügyelet	Felügyelet a biztosítótársasá- gok szintjén	Megjegyzés
Litvánia	Egészségügyi Minisztérium SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA, Pénzügyminisztérium			Az Állami Betegalap - VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA a biztosítás központi szervezete. Az alap (State Patient's Fund at the Ministry of Health) kapcsolata a minisztériummal szoros, korábban a 90-es években Állami Egészségbiztosítási Felügyeleti Testület felügyelte, aminek elnöke az eü miniszter volt, tartalmazta más minisztériumok, szakszervezetek, egészségügyi szolgáltatók, önkormányzatok és betegalapok képviselőit
Luxemburg	Társadalombiztosítási Minisztérium Ministère de la sécurité sociale	A társadalombiztosítás felügyeleti szerve az Inspection Générale de la Sécurité Sociale		Az egész társadalombiztosítás felett felügyeletet gyakorol.
Magyarország	Az E alap a kormány felügyelete alatt áll, a központi hivatali szerv (OEP) irányítását a kormány az egészségügyi miniszteren keresztül látja el			

Országok	Egészségbiztosítás kormányzati felügyelete	Köztes piaci, biztosítási felügyelet	Felügyelet a biztosítótársaságok szintjén	Megjegyzés
<b>Németország</b>	Szövetségi Egészségügyi Minisztérium	A szövetségi szintű, egész lakosságot átfogó kötelező biztosítók felügyeletét a Szövetségi Biztosítási Hivatal (Bundesversicherungsamt) végzi, a tartományi fennhatóság alatt álló biztosítók felügyeletét a tartományi minisztériumok (Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit)	A biztosítók élén a biztosítottak és a munkaadók képviselőiből összetevődő közgyűlés áll, 6 évente demokratikusan választva	A Bundesversicherungsamt fő feladatkörei: a Társadalombiztosítási Törvényben megjelölt tanácsadói és engedélyezési feladatokat lát el, ellenőrzi a szövetségi szintű, egész lakosságot átfogó kötelező biztosítók ügyvezetését, könyvelését és működési költségeit, kockázati kiigazítás lebonyolítását, a kiigazítási alap igazgatását és a pénzügyi kiigazítást végez, disease-management-programokat engedélyez stb.
<b>Szlovákia</b>	Egészségügyi Minisztérium	Egészségügyi Felügyeleti Hivatal		
<b>Szlovénia</b>	Egészségügyi Minisztérium	Egészségbiztosítási Intézet élén álló közgyűlés (assembly) tartalmaz kontrollt és képviselket	Az Egészségbiztosítási Intézet élén a közgyűlés áll, amelyben a munkaadók és a munkavállalók választott képviselői és a kormány képviselői kapnak helyet	Az Egészségbiztosítási Intézet a biztosítás központi szervezete

Forrás:

Mutual Information System on Social Protection in the EU Member States and the EEA (MISSOC) European Commission, 2006.

Országok biztosítóinak, minisztériumainak honlapjai



## **Kapacitások meghatározása, szabályozása**

### Kapacitások meghatározása, szabályozása

Országok	Módszerek, technikák
<b>Ausztria</b>	<p>Regionális szinten ágyszámra vonatkozó tervezési irányértékek meghatározása; az ambuláns orvosi ellátás keretében szakirányonként szükséges orvosok számának meghatározása; a fekvőbeteg-ellátás igénybevételének regionális korlátozása mennyiségileg és minőségileg; a nagy értékű berendezések számának szabályozása tartományonként, aktív kórházanként és kórházon kívüli területekenként; sürgősségi ellátásban időkorlátok meghatározása.</p> <p>A szövetségi egészségügyi iroda végzi a tervezet szerint az egységes tervezést (strukturális egészségügyi terv) mind a kórházak szükségleteire, mind a letelepedett ellátás szükségleteire.</p>
<b>Belgium</b>	Speciális akkreditációs normák léteznek a nagyberendezések üzemeltetésére.
<b>Ciprus</b>	n.a.
<b>Csehország</b>	A kapacitásszabályozásra nincs jogi előírás; nincs kötelező akkreditáció, de törekvés van a jogi szabályozásra.
<b>Dánia</b>	A megyék szabályozzák az általános orvosok számát; a várakozási idő csökkentése a cél és a szabályozás tárgya a nem akut ellátásban;
<b>Egyesült Királyság</b>	Intézményi kapacitások, kórházi ágyszámok meghatározása; orvosok számának szabályozása; tevékenységek szabályozása, nagy értékű berendezések számának szabályozása, időkorlátok meghatározása (várakozási idők maximumára vonatkozó célok) az Eü. Min. által; kórház-akkreditáció folyamatban
<b>Észtország</b>	<p>A Szociális Minisztérium által készített Hospital Master Plan 2015 határozza meg a szükséges kórházi kapacitásokat</p> <p>Az Egészségbiztosító Felügyeleti Tanácsa 2001 óta évente határoz meg várólistára vonatkozó célokat szakmák szerint. A biztosító regionális irodái a szolgáltatók szintjén negyedévente mérik a várólistákat, a céloknak való megfelelést.</p> <p>A kórházak működésének engedélyezése az Egészségügyi Testület hatásköre, 5 évre adnak ki engedélyt minimum standardoknak való megfelelés alapján</p>

Országok	Módszerek, technikák
<b>Franciaország</b>	Intézményi kapacitások, pl. kórházi ágyszámok meghatározása országos és regionális szinten; nagy értékű berendezések számának szabályozása; eü. intézmények akkreditációja az eü. ellátás minőségének és biztonságának értékelése alapján
<b>Görögország</b>	2000-től a kormány az egészségügyi ellátás fejlesztésére tervet indított, a regionális fejlesztésre koncentrálna. Kórházak akkreditációjának jogi szabályozása tervezett
<b>Hollandia</b>	A társadalombiztosítás finanszírozásával működő eü. intézmények működéséhez az egészségügyi, jóléti és sportminiszter jóváhagyása szükséges. A minisztérium szabályozza az intézmények kapacitását. Az eü. intézményeknek strukturált és programszerű minőségellenőrzési rendszert kell bevezetniük. Kórház- akkreditáció folyamatban; várólisták csökkentése a szabályozás tárgya
<b>Írország</b>	Kórház- akkreditáció folyamatban
<b>Lengyelország</b>	Vajdasági tervek az egészségügyi ellátórendszerre, az Egészségbiztosító vajdasági szervezeteinek koordinálásában, szociális tanács (a helyi egészségügy szereplőiből) részvételével; kórház- akkreditáció folyamatban, de nem kötelező
<b>Lettország</b>	Járó- és fekvőbeteg-ellátás strukturális terve (2004-től a szolgáltatók típusa, száma, elhelyezkedése) a szabályozás kerete
<b>Litvánia</b>	A kormány által jóváhagyott „Egészségügyi intézmények átalakításának stratégiája” nyomán zajlik a kapacitások átalakítása, fejlesztése, elsősorban a járóbeteg ellátás fejlesztése, a nagyobb városok egészségügyi intézményeinek átalakítása, ágyszám és hospitalizáció csökkentése 2003 és 2008 között
<b>Luxemburg</b>	Intézményi kapacitások, pl. kórházi ágyszámok meghatározása, ill. tevékenységek szabályozása kórházi régióként, speciális szakterületeken országos szinten; nagy értékű berendezések számának szabályozása
<b>Magyarország</b>	
<b>Málta</b>	n.a.

Országok	Módszerek, technikák
<b>Olaszország</b>	Központi kormány és régiók szabályoznak; regionális szintű kórházak akkreditációja folyamatban
<b>Portugália</b>	Központi, regionális és szektor szintű tervezés az intézményi kapacitásokra, várólisták csökkentésére irányuló programok, várakozási idők meghatározása; kórház- akkreditáció folyamatban
<b>Spanyolország</b>	Központi kormányzati és regionális tervezés; regionális tervezés a forrásallokációra és kapacitásstervezésre vonatkozóan; kórház- akkreditáció folyamatban; várólisták csökkentése
<b>Svédország</b>	Maximum várakozási idő garanciák megállapítása, regionális kapacitás tervezés, az Országos Egészségügyi- és Jóléti Bizottság által felügyelt minőségbiztosítási rendszer (minőség regiszter az ellátás minden szintjén); kórház-akkreditáció folyamatban
<b>Szlovákia</b>	Intézményi kapacitások, kórházi ágyszámok meghatározása megyénként: minimális hálózat meghatározása; közigazgatási körzetenként szabályozzák a házi orvosok, ambuláns szakorvosok számát; felnőtt- és gyermekorvosi ambulanciák számának meghatározása; nagy értékű berendezések számának szabályozása; sürgősségi ellátás elérési idejének szabályozása
<b>Szlovénia</b>	Az Egészségügyi Minisztérium foglalkozik a tervezéssel, kapacitások meghatározásával, standardokat határoz meg az ellátásokra, a minőség értékelését és monitorozását végzi.

Forrás: minisztériumi honlapok, WHO Health Care Systems in Transition tanulmányok

## **Gyógyszerügyi kérdések**

## Gyógyszerügyi kérdések

Országok	Gyógyszertár alapítás szabályozása	Lehetséges-e kizárólag nem-gyógyszerész általi gyógyszertár tulajdonlás	Gyógyszertáron kívüli gyógyszerforgalmazás	Hogyan fizet a beteg a gyógyszerért		
				Receptdíj, dobozdíj	%-os térítés (a beteg által térített százalékokkal)	Fix-összegű térítés (változó összegek)
<b>Ausztria</b>	Földrajzi korlát (500 m), lakosságszámtól függő alapítás (min. 5500 fő) Olyan önkormányzati területen (Gemeinde), ahol nincs állandó székhelyű orvosi praxis, nem alapítható patika. Korlátozás a patika jogi formájára vonatkozólag: személyi társaságként (Personengesellschaft) hozható létre patika Több gyógyszertár működtetésére vonatkozó tilalom (1, 2)	Nem	rendeletben felsorolt gyógyszerek (OTC) drogériában	A recepten található tételenként fix állandó összeg (4,6 EUR)		
<b>Belgium</b>	Földrajzi/lakosságszám korlát (17)	Igen	csak gyógyszerész gyógyszertárból		Százalékos önrész: a gyógyszer kategóriák alapján (0, 25, 50, 60, 80%)	
<b>Ciprus</b>	Nincs földrajzi/lakosságszámra vonatkozó korlátozás (3, 4)	Nem	Orvosok 0,3%-ban adnak ki. Gyógyszerek közül csak az Aspirint árusíthatják a gyógyszertárakon kívül (szupermarket)		Önrészfizetés alóli mentesség vagy 50% önrész	
<b>Csehország</b>	Nincs földrajzi/lakosságszámra vonatkozó korlátozás (3, 4)	Igen	170 gyógyszert (OTC) lehet gyógyszertáron kívül forgalmazni			Teljes mértékben támogatott, részben, illetve nem támogatott készítmények,

Országok	Gyógyszertár alapítás szabályozása	Lehetséges-e kizárólag nem-gyógyszerész általi gyógyszertár tulajdonlás	Gyógyszertáron kívüli gyógyszerforgalmazás	Hogyan fizet a beteg a gyógyszerért		
				Receptdíj, dobozdíj	%-os térítés (a beteg által térített százalékokkal)	Fix-összegű térítés (változó összegek)
<b>Dánia</b>	A patikák számáról és a helyéről a minisztérium dönt, ebben földrajzi távolságot figyelembe vesz (5, 17)	Nem	OTC-eket más kereskedelmi egységben is árulhatnak (szupermarket, üzemanyagtöltő állomás)		A lakossági gyógyszerkiadás összege szerinti százalékos díj (0,15, 25, 50, 100%)	
<b>Egyesült Királyság</b>	6000-26400 vény/év beváltása és gyalog 1 km távolság a következő patikától a patika működésének feltétele (ezen kritériumoknak való megfelelés nélkül is létrehozható patika, de ilyen esetben nem kerül sor támogatásra) (6)	Igen	orvosok, ápolók, állatorvos, drugstore, szupermarket, egyéb helyek (OTC)	A recepten található tételenként fix állandó összeg (10 EUR)		
<b>Észtország</b>	Nincs földrajzi vagy lakosságszám korlát (3, 4)	Igen	n.a.	Fix összegű receptdíjak (1,28 vagy 3,2 EUR) és százalékos önrész (0, 10, 25, 50%) csoportok szerint, maximum korláttal		
<b>Finnország</b>	Törvényileg nem került sor földrajzi vagy lakosságszámra vonatkozó korlát meghatározására, de az engedélyek kiadásánál ezen kritériumok is szerepet játszanak (7)	Nem	Nincs	Tételenként fix összegű önrész (5-10 EUR) és százalékos fizetés (0, 25, 50%), éves felső korláttal		
<b>Franciaország</b>	2000 fő/gyógyszertár az 5000 főnél kisebb településeken; 2500 fő/gyógyszertár az 5000 - 30 000 lakosú városokban; 3000 fő/gyógyszertár a 30 000 lakos fölötti városokban (8)	Nem	orvosok		Százalékos önrész (0, 35, 65%), gyógyszer kategóriákhoz kötve	

Országok	Gyógyszertár alapítás szabályozása	Lehetséges-e kizárólag nem-gyógyszerész általi gyógyszertár tulajdonlás	Gyógyszertáron kívüli gyógyszerforgalmazás	Hogyan fizet a beteg a gyógyszerért		
				Receptdíj, dobozdíj	%-os térítés (a beteg által térített százalékokkal)	Fix-összegű térítés (változó összegek)
<b>Görögország</b>	Földrajzi és demográfiai korlát (17)	Nem	n.a.		Százalékos önrész (0, 10, 25%)	
<b>Hollandia</b>	Nincs földrajzi és lakosságszám korlát (17)	Igen	Orvosok is forgalmaznak, OTC-k drugstore-okban is kaphatóak			Terápiás helyettesíthetőség szerinti referenciaár fölött a beteg fizeti a különbözetet
<b>Írország</b>	Nincs földrajzi/lakosságszámra vonatkozó korlátozás (9)	Igen	orvosok, ápolók,			Mentesség vagy a hivatalosan jóváhagyott készítmények esetén a medical card-al nem rendelkező családok ill. magánszemélyek havi maximum hozzájárulása 85 EUR
<b>Lengyelország</b>	Nincs földrajzi/lakosságszámra vonatkozó korlátozás (3, 4)	Igen	Lista szerinti készítményeket patikán kívül is lehet árulni.	Fix díj térítése a magisztrális és alaplistás készítmények esetében (1,2 vagy 0,76 EUR)	Kiegészítő listás és különleges készítmények 0 – 30 – 50% önrészfizetés (referenciaár szerint) a meghatározott támogatási kategóriák alapján	
<b>Lettország</b>	Földrajzi és demográfiai korlát (3, 4)	Nem	Egészségügyi központok forgalmazhatnak gyógyszereket (gyógyszerész alkalmazásban)		Százalékos (0%, 10%, 25%, 50%)	
<b>Litvánia</b>	Nincs földrajzi, ill. demográfiai korlát (4)	Igen	Vidéki területeken gyógyszertárral szerződésben álló egészségügyi központok		Százalékos (0%,10%,20%,50%)	



Országok	Gyógyszertár alapítás szabályozása	Lehetséges-e kizárólag nem-gyógyszerész általi gyógyszertár tulajdonlás	Gyógyszertáron kívüli gyógyszerforgalmazás	Hogyan fizet a beteg a gyógyszerért		
				Receptdíj, dobozdíj	%-os térítés (a beteg által térített százalékokkal)	Fix-összegű térítés (változó összegek)
Luxemburg	A patikaalapítás csak megalapozott igényre lehetséges (10, 17)	Nem	Csak gyógyszerész gyógyszertárból		Százalékos önrész (0, 20, 60%)	
Magyarország	5000 fő/ gyógyszertár, 250 ill. 300 m táv.	Nem	Nincs		Százalékos (0, 10, 30, 50%)	
Málta	Földrajzi és demográfiai korlát (3, 4)	Igen	Egészségügyi központok, egyes kórházak, ambulanciák		Önrészfizetés: 0%, 100%.	
Németország	Nincs földrajzi, lakosságszámra vonatkozó korlátozás (11)	Nem	OTC-eket bármely drugstore, ill. szupermarket forgalmazhat, Internetes forgalmazás is van		A költségek 10%-ának megfelelő díj, minimum 5 euró és maximum 10 euró. Az önrészfizetés maximuma az éves bruttó jövedelemben meghatározott (2006. júl.-tól referenciaárnál minimum 30%-kal olcsóbb generikumok esetén nincs önrész)	
Olaszország	Földrajzi és lakosságszámra vonatkozó korlátozás (17)	Nem	Csak gyógyszerész gyógyszertárból	A támogatott termékek esetén fix díj (1,5 EUR), egyébként teljes ár		
Portugália	4000 lakos/gyógyszertár, 200 méteren belül nem lehet másik gyógyszertár (12)	Nem	Csak gyógyszerész gyógyszertárból		Pozitívlistán szereplő készítmények esetén 0%, 30%, 60% ill. 80% önrész.	

Országok	Gyógyszertár alapítás szabályozása	Lehetséges-e kizárólag nem-gyógyszerész általi gyógyszertár tulajdonlás	Gyógyszertáron kívüli gyógyszerforgalmazás	Hogyan fizet a beteg a gyógyszerért		
				Receptdíj, dobozdíj	%-os térítés (a beteg által térített százalékokkal)	Fix-összegű térítés (változó összegek)
<b>Spanyolország</b>	Földrajzi korlát (250m), lakosság számától függő alapítás (min. 2800-4000 fő) (2, 13)	Nem	csak gyógyszerész gyógyszertárból		Általánosan 40% önrész (tb-hez tartozó nyugdíjasok 0%, mutuellekhez tartozó nyugdíjasok 30%), 10% önrész krónikus betegek és AIDS betegek (maximum 2,64 EUR), toxikus szindróma esetén: 0%	
<b>Svédország</b>	Állami monopólium (Apoteket AB határoz arról, hol működjön patika) (14)	Állami monopólium (Apoteket AB)	csak gyógyszerész gyógyszertárból		Gyógyszer árához kötött százalék (0, 10, 25, 50, 100%), felső korláttal	
<b>Szlovákia</b>	Nincs földrajzi és lakosságszámra vonatkozó korlát 2002 óta (15)	Igen (képzett gyógyszerész alkalmazása esetén)	Nem	Receptenkénti fix díj (20 SK) és százalékos térítés		
<b>Szlovénia</b>	Földrajzi és demográfiai korlát (3, 4)	Nem	n.a.		Önrész (0%, 25%, 75%, 100 % )	Referenciaáras készítményeknél a referenciaár feletti összeget a beteg téríti

## Forrás:

1. Ausztria: Wiener Zeitung: <http://www.wienerzeitung.at/DesktopDefault.aspx?TabID=4468&Alias=wzo&cob=240870&currentpage=0>
2. Ausztria, Spanyolország: Az Európai Unió portálja:  
<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/06/858&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>
3. Pharmacy Practice in the EU Applicant Countries 2003. PHARMACEUTICAL GROUP OF THE EUROPEAN UNION  
GROUPEMENT PHARMACEUTIQUE DE L'UNION EUROPEENNE  
<http://www.pgeu.org/webdata/docs/03.08.22E%2012%20PGEU%20pharmacy%20practice%20EU%20applicant%20countries%202003.pdf>
4. ÖBIG: Arzneimittelsysteme in den neuen EU-Mitgliedstaaten. 2005.
5. Dánia: [http://www.euro.who.int/pharmaceuticals/Topics/Overview/20020430\\_1](http://www.euro.who.int/pharmaceuticals/Topics/Overview/20020430_1), [http://www.im.dk/publikationer/healthcare\\_in\\_dk/all.htm](http://www.im.dk/publikationer/healthcare_in_dk/all.htm)
6. Egyesült Királyság: Department of Health UK: <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/12/41/17/04124117.pdf>
7. Finnország: National Agency for Medicines: [http://www.laakelaitos.fi/uploads/english/Legislation/Medicines\\_act\\_and\\_decree\\_041210.pdf](http://www.laakelaitos.fi/uploads/english/Legislation/Medicines_act_and_decree_041210.pdf)
8. Franciaország: Les pharmacies dans l'organisation du système de soins. Évolution des répartitions géographiques d'après l'exemple des Pays de la Loire, Université de Nantes, Jean Renard, UMR- CNRS 6590  
[http://fig-st-die.education.fr/actes/actes\\_2000/renard/article.htm](http://fig-st-die.education.fr/actes/actes_2000/renard/article.htm)
9. Írország: <http://www.irishstatutebook.ie/ZZSI152Y1996.html>  
Department of Health and Children: <http://www.dohc.ie/press/releases/2002/20020131.html>,  
[http://www.dohc.ie/public/information/health\\_services\\_in\\_ireland/prescribed\\_drugs\\_and\\_medicines.html](http://www.dohc.ie/public/information/health_services_in_ireland/prescribed_drugs_and_medicines.html)
10. Luxemburg: [http://www.euro.who.int/pharmaceuticals/Topics/Overview/20020416\\_1?language=German](http://www.euro.who.int/pharmaceuticals/Topics/Overview/20020416_1?language=German)
11. Németország: HiT (Healthcare Systems in Transition) of Germany (2004), [http://www.euro.who.int/pharmaceuticals/Topics/Overview/20020425\\_2](http://www.euro.who.int/pharmaceuticals/Topics/Overview/20020425_2)  
Bundesministerium für Gesundheit: [http://www.bmg.bund.de/nn\\_599768/DE/Gesetze-und-Verordnungen/zur-Gesundheit/zu-Apotheken/zu-apotheken-node,param=.html\\_\\_nnn=true](http://www.bmg.bund.de/nn_599768/DE/Gesetze-und-Verordnungen/zur-Gesundheit/zu-Apotheken/zu-apotheken-node,param=.html__nnn=true)
12. Portugália: [http://www.who.dk/pharmaceuticals/Topics/Overview/20020414\\_10](http://www.who.dk/pharmaceuticals/Topics/Overview/20020414_10)
13. General Spanish Council of Pharmacists  
[http://pfarma3.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/ingles/gp000002.nsf/voDocumentos/08F0141E0C83CB4CC1256CE50032E67F/\\$File/index.htm?OpenElement](http://pfarma3.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/ingles/gp000002.nsf/voDocumentos/08F0141E0C83CB4CC1256CE50032E67F/$File/index.htm?OpenElement)
14. WHO/HiT Sweden, 2006
15. Szlovákia: Institute for Economic and Social Reforms: <http://www.ineko.sk/clanky/heso-publikacia-reformy-na-slovensku-2005>
16. ÖBIG: Community pharmacy in Europe 2006. Commissioned by PGEU (Pharmaceutical Group of the European Union)
17. MODELOS DE FARMACIA EN LOS ESTADOS MIEMBROS DE LA UNION EUROPEA, <http://www.portalfarma.com/home.nsf>, Pharmacy Models in European Union Member States, General Spanish Council of Pharmacists, <http://www.resourcing.uk.com/CandidateEEAPharmacyModels.aspx>
18. További WHO/HiT tanulmányok

## Co-payment

Ország	Co-payment											
	Alapellátás				Járóbeteg-ellátás				Fekvőbeteg-ellátás			
	forma	mérték	felsőkorlát	kivétel	forma	mérték	felsőkorlát	kivétel	forma	mérték	felsőkorlát	kivétel
Ausztria	fix	2006.01.01-től 10 EUR/év E-Card szolgáltatás díja (2005 végéig 3,63 EUR/né)	n.a.	✓	együtt az alapellátással				fix	tartományonként változó (szerződéstől függő), átlag 8-15 EUR/nap	28 napig	✓
Belgium	%-os	ált. 10-25%	✓	✓	%-os	40%	✓	✓	fix	felvételi díj 27,27 EUR és 13,06 EUR/nap (hozzátartozó, gyerek: 4,64 EUR/nap)	✓	✓
Ciprus	fix	1,71-6,82 EUR	✓	✓	Fix	1,71-6,82 EUR	✓	✓	fix	5,12-17 EUR	✓	✓
Csehország	X				X				x			
Dánia	%-os	a szabadon választott orvos díjának egy része (a lakosság 2%-a él vele)	x	ha választott háziorvoson keresztül veszik igénybe szolgáltatást	%-os	a szabadon választott orvos díjának egy része (a lakosság 2%-a él vele)	x	ha választott háziorvoson keresztül vesznek igénybe szolgáltatást	x			
Egyesült Királyság	X				X				x			
Észtország	X				Fix	3,2 EUR	✓	✓	fix	1,6 EUR/nap 10 napig, utána növekvő	n.a.	✓
Finnország	fix	11 EUR első 3 konzultációra 15 EUR sürgősségi ügyelet	✓	18 év alatt	Fix	22 EUR/konzultáció	✓	18 év alatt	fix	26 EUR/nap	✓	✓
Franciaország	%-os és fix	30% + 1EUR vizitdíj	✓	✓	%-os és fix	30%+ 1EUR vizitdíj	✓	✓	%-os és fix	15 EUR/nap	n.a.	✓
Görögország	X				Fix	2,9 EUR/alkalom	x	x	x			
Hollandia	X				X				x			

Ország	Co-payment											
	Alapellátás				Járóbeteg-ellátás				Fekvőbeteg-ellátás			
	forma	mérték	felsőkorlát	kivétel	forma	mérték	felsőkorlát	kivétel	forma	mérték	felsőkorlát	kivétel
Írország	fix	n.a.	családonként évi 500 EUR, személyenként 220 EUR	alacsony jöv. és 70 év felett	Fix	45 EUR	családonként évi 500 EUR, személyenként 220 EUR	alacsony jöv. és 70 év felett	fix	45 EUR/éjjel	✓	alacsony jöv. és 70 év felett
Lengyelország	X				X				x			
Lettország	%-os	költségek 25%-a	X	✓	%-os	költségek 25%-a	x	✓	fix	felvételi díj 7,67 EUR; majd 2,3 EUR/nap	123 EUR/év	✓
Litvánia	x				x				x			
Luxemburg	%-os	vizit 20%-a minden hónap első vizitjén, további vizitek 5%-a	44 EUR/alkalom	✓	%-os	vizit 20%-a minden hónap első vizitjén, további vizitek 5%-a	44 EUR/alkalom	✓	fix	9,31 EUR/nap	x	X
Magyarország	x				x				x			
Málta	x				x				x			
Németország	fix	10 EUR/negyedév	az éves jövedelem 2%-a, krónikus betegeknél 1%	18 éves kor alatt+ bonusz	együtt az alapellátással				fix	10 EUR/nap	az éves jövedelem 2%-a, krónikus betegeknél 1% és 28 napig	gyermekek, anyagilag rászorultak
Olaszország	x	X	x	x	fix	36 EUR	✓	✓	x	X	x	X
Portugália	fix	2-8 EUR/alkalom	✓	✓	fix	2-8 EUR/alkalom	✓	✓	x			
Spanyolország	x				x				x			

Ország	Co-payment											
	Alapellátás				Járóbeteg-ellátás				Fekvőbeteg-ellátás			
	forma	mérték	felsőkorlát	kivétel	forma	mérték	felsőkorlát	kivétel	forma	mérték	felsőkorlát	kivétel
Svédország	fix	11-17 EUR/alkalom	✓	20 év alattiak, Iskoláskorú gyermekeknek oltások, vizsgálatok, bizonyos kezelések. Terhesség alatti kontroll vizsgálat	fix	22-33 EUR/alkalom	100 euró/12 hónapra, nem számítva a kórházi napidíj költségeit	Mint az alapellátásnál	fix	9 EUR/nap	✓	A díjtételek a jövedelmi viszonyoktól függően csökkenthetők
Szlovákia*	fix	20 SK/alkalom, 60 SK/ügyelet	n.a.	gyermek, veszélyeztetett terhes, krónikus és elmebeteg	fix	20 SK/alkalom	n.a.	gyermek, veszélyeztetett terhes, krónikus és elmebeteg	fix	50 SK/nap, 60SK/ügyelet	ua. intézményben 21 napig	gyermek, veszélyeztetett terhes, krónikus és elmebeteg
Szlovénia	%-os	Változó	n.a.	✓	%-os	változó,0-40%	n.a.	✓	%-os	változó,0-40%	n.a.	✓

Jelmagyarázat:

X: nincs co-payment vagy felsőkorlát

✓: alkalmaznak co-paymentet vagy felsőkorlátot

n.a.: nincs adat

\* az új kormány 2006 szeptemberétől eltörölte a 20 koronás vizitdíjat és az 50 koronás napi kórházi díjat

Forrás: Mutual Information System on Social Protection in the EU Member States and the EEA (MISSOC) European Commission, 2006.

Tagországok minisztériumainak honlapjai

WHO HiT Country Profiles

# Ápolásbiztosítás



**Ápolásbiztosítás**  
(nem magánbiztosítás konstrukcióban)

Országok	Van ápolás-biztosítás?	Önálló?	Járulék mértéke	Főbb szolgáltatások	Kötelező?
Franciaország	van	n.a.	0,3% (2004. júl. 1-től az idős emberek és a fogyatékossgal élők autonómiáját támogató szolidaritásra vonatkozó törvény 0,3%-os hozzájárulást állapított meg az Autonómiát támogató Szolidaritás Országos Pénztárának finanszírozására. Az állami és a magánszférában dolgozó, minden munkáltató számára kötelező. Számítás alapja: 2004 júliusától folyósított jövedelmek )	Ez a forrás szolgálja a hosszú idejű ápolás (long term care) finanszírozását is.	Kötelező

Országok	Van ápolás-biztosítás?	Önálló?	Járulék mértéke	Főbb szolgáltatások	Kötelező?
Hollandia	Van	Nem önálló, része a standard csomag-nak (Az új biztosítási rendszerben 2006-tól.)	Önállóan nem értelmezhető	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Otthoni segítség: takarítás, tisztítás, otthoni növénygondozás, ételkészítés.</li> <li>2. Személyes gondozás: segítségnyújtás a zuhanyozás, fürdés, öltözködés, borotválkozás, illemhely használat, evés és ivás tevékenységeiben.</li> <li>3. Ápolás: sebkötözés, gyógyszer beadás, injekció beadás, tanácsadás a betegséggel való megbirkózásban, öninjekciózás bemutatása.</li> <li>4. Támogató útmutatás: az ügyfél segítése a nap megszervezésében és a jobb életvezetésben, nappali ellátás, nappali tevékenység, az ügyfél segítése saját háztartása rendben tartásában.</li> <li>5. Aktiváló útmutatás: beszélgetés az ügyféllel, hogy módosítsa viselkedését, vagy új magatartásformákat tanuljon, ha ilyen problémák felmerülnek.</li> <li>6. Kezelés: egy betegséggel kapcsolatos ellátás, pl. egy stroke utáni rehabilitáció.</li> <li>7. Elszállásolás.</li> </ol>	Kötelező

Országok	Van ápolás-biztosítás?	Önálló?	Járulék mértéke	Főbb szolgáltatások	Kötelező?
Luxemburg	Van	Igen	Minden aktív dolgozó és nyugdíjas jövedelmének (fizetés, nyugdíj, bérbeadásból származó jövedelmek) 1 százalékát fizeti az ápolásbiztosításba.	<p>A bentlakásos ápolási infrastruktúra költségeit rendszerint az állam és az önkormányzatok viselik. Magát az ápolási ellátást az ápolásbiztosításból finanszírozzák.</p> <p>Nincsenek ápolási fokozatok. Minden érintett részére egyénileg határozzák meg a segítséget és az ellátásokat. Az ápolásbiztosítás ellátásait órákban számítják. Ez egy minimálisan hat hónapos időszakban hetente minimum 3,5 óra és maximum 24,5 óra, amelynek során az érintetteknek segítséget nyújtanak a mindennapi életben előforduló műveletek elvégzéséhez (testápolás, táplálkozás, mozgás).</p> <p>Az ápolási otthonokban lakó, jelentős segítségre szoruló személyek esetén az ellátások elérhetik a heti 31,5 órát. Engedélyezhető a háztartás vezetésében való vagy egyébírányú segítségnyújtás. Az otthoni ápolás esetén természetbeni és pénzbeli ellátás is nyújtható, a kettő kombinálható.</p> <p>Jövedelemmel arányos segítség: Akik nem teljesítik az ápolásbiztosítás feltételeit (ehhez a fentiek szerint egy hat hónapos időszakon keresztül minimum heti 3,5 óra ápolási igény járul) és mégis segítségre vagy ápolási ellátásra van szükségük, kérelmükre támogatást kapnak az államtól, amennyiben havi jövedelmük nem éri el a 2.608 eurót. Jövedelmükkel arányosan díjat fizetnek az ápolásért, amely nem éri el az ápolási óra teljes árát. A betegpénztárak és a szolgáltatók között 2005-ben kialakult ár az ambuláns területen: óránként 49,95 euró, a bentlakásos területen 37,80 euró.</p> <p>Az ápolási és idősothonokban a „hotelköltségeket” a lakók maguk viselik. A szállás átlagos ára 2002-ben havi 1.730 euró volt. A szerényebb jövedelmű polgároknak lehetőségük van az országos szolidaritási alpból való támogatásra.</p>	Kötelező

Országok	Van ápolás-biztosítás?	Önálló?	Járulék mértéke	Főbb szolgáltatások	Kötelező?
Németország	Van	Igen	1,7% (járulék köteles jövedelem, felső határa 2006-ban 3562,5 euró/hó), amit fele-fele arányban fizet a munkavállaló és a munkáltató	<p>A szolgáltatási csomag tartalma <i>otthonápolás</i> esetén:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Teljes mosdatás</li> <li>2 Részleges mosdatás</li> <li>3 Kiválasztással kapcsolatos tevékenységek</li> <li>4 Segítség a táplálékfelvételnél</li> <li>6 Beültetett gyomorszonda esetén (PEG) különtáplálás</li> <li>7. Mobilizáció</li> <li>9. Orvoslátogatás, hivatali ügyintézés</li> <li>10. A lakóhely fűtésével kapcsolatos teendők elvégzése</li> <li>11. Bevásárlás</li> <li>12. Melegételek elkészítése</li> <li>13. Lakóhely tisztán tartása</li> <li>14. Mosás</li> <li>15. Utazás költsége otthonápolás esetén (napi két alkalom elszámolható)</li> <li>15a. Emeldíjas utazás költsége otthonápolás esetén (napi egy alkalommal elszámolható, ilyen esetben a 15 tétel is csak egyszer elszámolható)</li> <li>16. Első konzultáció (az ápolás megkezdése előtt)</li> <li>17. Ápolást végző személynek nyújtott tanácsadás</li> <li>18-26 Összetett szolgáltatás csomagok: például</li> <li>18. Nagy alapápolás (1+3), önálló táplálékbevitel elősegítése (4), valamint megfelelő fekhely biztosítása [(ágyazás, szituációnak megfelelő lehelyezés) 7]</li> <li>26. Kis alapápolás (2, 3), szolgáltatások összekapcsolása, segítség a táplálékfelvételnél (5), megfelelő fekhely biztosítása (ágyazás, szituációnak megfelelő lehelyezés 7)</li> </ol> <p>Fekvőbeteg-ellátásban nyújtott ápolási szolgáltatásra az ápolásbiztosítás tartalma: ápolással kapcsolatos ráfordítások és orvosi ellátás, szociális ellátás költségei.</p>	Kötelező

Megjegyzés: a többi tagországban az ápolásbiztosítás nevesített formájára nem találtunk példát

Forrás: Mutual Information System on Social Protection in the EU Member States and the EEA (MISSOC) European Commission, 2006.

Tagországok minisztériumainak honlapjai

# Táppénzbiztosítás

## Táppénzbiztosítás

Országok	Egészségügy rendszere domináns finanszírozás alapján (biztosítás vagy adóalapú)	A táppénz fizetésének forrása	Forrás részletezése, mérték, amennyiben a táppénzre szóló járulék nagysága nevesített	Van önálló táppénzre szóló biztosítás?
<b>Ausztria</b>	tb	Tb járulék	Egészségbiztosítási járulék nyújt a táppénzre fedezetet	nincs
<b>Belgium</b>	tb	Tb járulék	Az általános társadalombiztosítási járulék nyújt a táppénzre fedezetet, a járulékon belül a táppénz aránya nem nevesített	nincs
<b>Ciprus</b>	adó	Tb járulék	Az általános társadalombiztosítási járulék nyújt a táppénzre fedezetet, a járulékon belül a táppénz aránya nem nevesített	nincs
<b>Csehország</b>	tb	Tb járulék	A társadalombiztosítási járulékon belül nevesített a táppénzre szóló járulék: mértéke 4,4%, ebből a 1,1%-ot a munkavállaló, 3,3%-ot a munkáltató fizet	nevesített
<b>Dánia</b>	adó	járulék	A munkavállaló és a vállalkozó a munkaerőpiaci alapba fizet a járulékot. Ez fedezi a táppénzt is	nincs
<b>Egyesült Királyság</b>	adó	Tb járulék	Az általános társadalombiztosítási járulék nyújt a táppénzre fedezetet, a járulékon belül a táppénz aránya nem nevesített	nincs
<b>Észtország</b>	tb	Tb járulék	Az általános társadalombiztosítási járulék nyújt a táppénzre fedezetet, a járulékon belül a táppénz aránya nem nevesített	nincs
<b>Finnország</b>	adó	járulék	Betegbiztosítás/jövedelembiztosítás járuléka nyújt rá fedezetet, a biztosított munkavállaló 0,77%-ot fizet, munkáltató 2,06%, vállalkozó 1,02%	nevesített
<b>Franciaország</b>	tb	Tb járulék	Egészségbiztosítás járuléka nyújtanak rá fedezetet	nincs

Országok	Egészségügy rendszere domináns finanszírozás alapján (biztosítás vagy adóalapú)	A táppénz fizetésének forrása	Forrás részletezése, mérték, amennyiben a táppénzre szóló járulék nagysága nevesített	Van önálló táppénzre szóló biztosítás?
<b>Görögország</b>	adó	járulék	A táppénz biztosítási járuléka 1,2%-, amelyből 0,4%-ot a munkavállalók, 0,8%-ot a munkáltatók fizetik. Az 1993. jan.1. előtt biztosítást kötött személyek havi maximális fizetési kötelezettsége: € 2140,50 Az 1993. jan.1. után biztosítást kötött személyek havi maximális fizetési kötelezettsége: € 4.881,26	nevesített
<b>Hollandia</b>	tb	munkanélküliségi járulék	A Táppénz Törvény hatálya alá tartozó kifizetéseket a Dolgozók Biztosítása Adminisztratív Intézetének Többletfizetési Alapjából és az Általános Munkanélküli Alapból finanszírozzák A munkanélküli segélyhez történő hozzájárulásnak 2 összetevője van: az egyiket az Általános Munkanélküliségi Alapba kell fizetni, a másikat a társadalombiztosító ügynökség Többletfizetési Alapjába. Az Általános Munkanélküliségi Alaphoz való hozzájárulás összesen átlagosan 8,65% (iparáganként változó), amelynek 3,45%-át a munkavállalók, 5,2%-át a munkáltatók fizetik. A Többletfizetési Alaphoz történő hozzájárulás: 1,75%-át fizeti a munkáltató.	nincs
<b>Írország</b>	adó	Tb járulék	Az általános társadalombiztosítási járulék nyújt a táppénzre fedezetet, a járulékon belül a táppénz aránya nem nevesített	nincs
<b>Lengyelország</b>	tb	Tb járulék	A társadalombiztosítási járulékon belül 2,45% mértékű járulék táppénzként nevesített	nevesített
<b>Lettország</b>	tb	Tb járulék	A társadalombiztosítási járulék része, erre a célra a munkáltatók és munkavállalók bruttó fizetés 3,16%-át fizetik.	nevesített

Országok	Egészségügy rendszere domináns finanszírozás alapján (biztosítás vagy adóalapú)	A táppénz fizetésének forrása	Forrás részletezése, mérték, amennyiben a táppénzre szóló járulék nagysága nevesített	Van önálló táppénzre szóló biztosítás?
Litvánia	tb (adóból finansz.)	Tb járulék	A táppénz a társadalombiztosítási járulékon belül 3.3% mértékű, amelyből 0,5%-ot a munkavállalók, 2.8%-ot a munkáltatók fizetik.	nevesített
Luxemburg	tb	Tb járulék	Fizikai dolgozók: összesen 4.7%, amelyből 2,35%-ot a munkavállaló, 2.35%-ot a munkáltató fizeti. Szellemi dolgozók: összesen 0.2%, amelyből 0,1%-ot a dolgozó, 0,1% -ot a munkáltató fizeti. A különbség oka, hogy a magáncégeknél foglalkoztatott szellemi dolgozók a megbetegedés hónapjában tovább kapják a fizetésüket, 3 hónapig. Ennek lejártá után fizet a betegbiztosítási alap	nevesített
Magyarország	tb	Tb járulék	Az egészségbiztosítási járulék nyújt fedezetet a táppénzre	nincs
Málta	adó	Tb járulék	A társadalombiztosítás járulékaik adnak a táppénzre fedezetet, nevesített járulék mérték nélkül	nincs
Németország	tb	Tb járulék	A német egészségbiztosítás két kategóriára osztható. A kötelező betegbiztosításban vesznek részt azok a munkavállalók, akik jövedelme nem éri el a 3937,50 EUR/hó szintet (2006-os adat). A egészség- és ápolásbiztosítás terén a járulék megállapításának jövedelmi határa 2006-ban 3562,50 EUR/hó-ra (42.750 EUR/év) emelkedett (2005: 3525 EUR/hó; 42.300 EUR/év). A kötelező fedezet anyagi erőforrásai a biztosított munkavállalók és a munkáltatók járulékából tevődnek össze, melyet 2005. július elsejéig a munkavállalók és a munkáltatók fele-fele arányban térítettek. A járulék jelenlegi mértéke 14,2%. 2005. július 01-től a kötelező betegbiztosítással rendelkezők számára egy ún. 0,9%-os kiegészítő járulék bevezetésére került sor (0,4% fogpótlás, 0,5% táppénz), melyet egyedül a munkavállaló köteles viselni, azaz a kiegészítő járulék bevezetésének köszönhetően a munkaadók terhei 0,45%-kal csökkentek (6,6%-ra), a munkavállalók tényleges terhei pedig ugyanennyivel nőttek 7,5%-ra (a bevezetéssel egy időben a kötelező betegbiztosítókat törvény kötelezte járulékaik 0,9%-kal való csökkentésére).	nevesített



Országok	Egészségügy rendszere domináns finanszírozás alapján (biztosítás vagy adóalapú)	A táppénz fizetésének forrása	Forrás részletezése, mérték, amennyiben a táppénzre szóló járulék nagysága nevesített	Van önálló táppénzre szóló biztosítás?
			A fenti határértéket meghaladó jövedelemmel rendelkezők a kötelező biztosítás helyett, illetve kiegészítésként a magánbiztosítók valamelyikének szolgáltatásait választhatják.	
<b>Olaszország</b>	adó	járulék	<i>Fizikai dolgozók</i> a táppénzhez való hozzájárulás (2,22% az iparban, 2,44% a kereskedelemben), munkáltató fizeti. Nincs felső korlát. <i>Szellemi dolgozók:</i> Az iparban 0.66%, a kereskedelemben 0.44% a munkáltatói hozzájárulás (teljes egészségbiztosítás).	nevesített
<b>Portugália</b>	adó	Tb járulék	A társadalombiztosítási járulék nem nevesített része képezi a táppénz fedezetét	nincs
<b>Spanyolország</b>	adó	Tb járulék	Az összes hozzájárulás része.	nincs
<b>Svédország</b>	adó	Egészségbiztosítási járulék	Táppénzre fizetett betegbiztosítási járulék: 8,64%-át a munkáltató, 9,61%-át az önfoglalkoztatott fizeti. Szülői biztosítás: 2,20%-át fizetik a munkáltatók és az önfoglalkoztatottak.	nevesített
<b>Szlovákia</b>	tb	Tb járulék	2006 január 1-től a társadalombiztosítási járulékon belül táppénz célokat szolgál: Munkavállaló: 1,4% Munkáltató: 1,4% Vállalkozó: 4,4% mértékű járuléka. A számítás alapja: munkavállalónál bruttó havi kereset Munkáltató: teljes beralap Vállalkozó: előző évi jövedelem alapján számított (havi átlagos jövedelem 50%-a)	nevesített
<b>Szlovénia</b>	tb	Tb járulék	Egészségbiztosítási járulék fedezi a táppénzt, ebben nem nevesített	nincs

Megjegyzés. A táppénzfizetés a legtöbb országban az anyasági készpénz juttatásokkal együtt szabályozott

Forrás: Mutual Information System on Social Protection in the EU Member States and the EEA (MISSOC) European Commission, 2006.

Tagországok minisztériumainak, biztosítónak honlapjai

# Kamarák

Országok	Orvos szervezet típusa (kamara, szövetség)	Kötelező-e a tagság	Milyen kamarák vannak még az eü-ben? (gyógyszerész, szakdolgozói stb.)
<b>Ausztria</b>	Österreichische Ärztekammer (Osztrák Orvosi Kamara) <a href="http://www.aerztekammer.at">http://www.aerztekammer.at</a>	kötelező (lakóhely szerint)	Österreichische Zahnärztekammer (Fogorvosi Kamara) Österreichische Apothekerkammer (Gyógyszerészkamara)
<b>Belgium</b>	Ordre des Médecins (Orvosi Kamara) <a href="http://www.ordomedic.be/">http://www.ordomedic.be/</a>	kötelező	Fédération Nationale des Infirmier(e)s de Belgique (Ápolói Kamara)
<b>Ciprus</b>	Cyprus Medical Association (Ciprusi Orvosi szövetség) <a href="http://www.cyma.org.cy/">http://www.cyma.org.cy/</a>	n.a.	Cyprus Nurses and Midwives Association (Ápolók és Szülésznők Egyesülete)
<b>Csehország</b>	Ceská Lékařská Komora (Cseh Orvosi Kamara) <a href="http://www.lkcr.cz">http://www.lkcr.cz</a>	kötelező (praktizáló orvosok számára)	Ceská stomatologická komora (Cseh Fogorvosi Kamara ) Ceská lékárnická komora (Cseh Gyógyszerészeti Kamara) Česka Asociace (Cseh ápolónők szövetsége)
<b>Dánia</b>	Den Almindelige Danske Lægeforening, Danish Medical Association (Dán Orvosi Szövetség) <a href="http://www.dadl.dk/">http://www.dadl.dk/</a>	önkéntes (21 800 tag)	Danmarks Apotekerforening (Gyógyszerész Szövetség) Danish Nurses Organisation (Ápolónők szervezete)
<b>Egyesült Királyság</b>	British Medical Association (Brit Orvosi Szövetség) <a href="http://www.bma.org.uk/">http://www.bma.org.uk/</a> General Medical Council (Orvosi Tanács) - feladata az orvosnyilvántartás <a href="http://www.gmc-uk.org/">http://www.gmc-uk.org/</a>	önkéntes kötelező	The Royal British Nurses Association (Nővér Szövetség), The National Pharmacy Association (Gyógyszertári Szövetség)
<b>Észtország</b>	Estonian Medical Association (Észt Orvosi Szövetség) <a href="http://www.arstideliit.ee/statues_of_assotsiation.php">http://www.arstideliit.ee/statues_of_assotsiation.php</a>	önkéntes	Estonian Nurses Union (Nővér Egyesület)
<b>Finnország</b>	The Finnish Medical Association (Finn Orvosi Szövetség) <a href="http://www.laakariliitto.fi/e/">http://www.laakariliitto.fi/e/</a>	önkéntes	Finnish Nurses Association (Ápolói Szövetség)

Országok	Orvos szervezet típusa (kamara, szövetség)	Kötelező-e a tagság	Milyen kamarák vannak még az eü ben? (gyógyszerész szakdolgozói stb.)
<b>Franciaország</b>	Ordre des Médecins (Orvoskamara) <a href="http://www.conseil-national.medecin.fr/">http://www.conseil-national.medecin.fr/</a>	kötelező	Association pour un Ordre des Infirmieres et Infirmiers de France (Ápolók és Ápolói Szervezetek Szövetsége)
<b>Görögország</b>	Panhellenic Medical Association (Görög Orvosi Szövetség) <a href="http://www.pis.gr/">http://www.pis.gr/</a>	kötelező	
<b>Hollandia</b>	The Royal Dutch Medical Association (Koninklijke Nederlandsche Maatschapij tot Bevordering der Geneekunst) (Holland Orvosi Szövetség) <a href="http://knmg.artsennet.nl">http://knmg.artsennet.nl</a>	önkéntes	Netherlands' Midwifery Association (Szülésznő Szövetség) National Nursing Association of the Netherlands (Ápolói Szövetség)
<b>Írország</b>	Irish Medical Organisation (Ír Orvosi Szervezet) - szakmai érdekvédelmi szerv <a href="http://www.imo.ie/">http://www.imo.ie/</a> Irish Medical Council (Ír Orvosi Tanács) - feladata az orvosnyilvántartás <a href="http://www.medicalcouncil.ie/">http://www.medicalcouncil.ie/</a>	önkéntes  önkéntes	Irish Nurses Organisation (Ápolói Szervezet)
<b>Lengyelország</b>	Polish Chamber of Physicians and Dentists (Lengyel Orvosi és Fogorvosi Kamara) <a href="http://www.nil.org.pl/xml/nil/wladze/nil_eng">http://www.nil.org.pl/xml/nil/wladze/nil_eng</a>	kötelező	Polskie Towarzystwo Pielgniarskie (Lengyel Ápolói Szövetség) Naczelna Izba Aptekarska (Gyógyszerészeti Kamara)
<b>Lettország</b>	Latvian Physicians Association (Lett Orvosi Szövetség)	n.a.	Latvian Nurses Association (Lett Nővér Szövetség)
<b>Litvánia</b>	Lietuvos Gydytojų Sąjunga (Orvosi Szövetség) <a href="http://www.lgs.lt/index.php?k=8">http://www.lgs.lt/index.php?k=8</a>	n.a.	
<b>Luxemburg</b>	Association des Médecins et Médecins dentistes du Grand-Duché de Luxembourg (Orvosok és Fogorvosok Szövetsége) <a href="http://www.ammd.lu/presentation.html">http://www.ammd.lu/presentation.html</a> Collège Médical (Orvostudium) <a href="http://www.collegemedical.lu/">http://www.collegemedical.lu/</a>	önkéntes  kötelező	Association Nationale des Infirmier(e)s Luxembourgeois(es) (Nővérszövetség)
<b>Magyarország</b>	Magyar Orvosi Kamara <a href="http://www.mok.hu/">http://www.mok.hu/</a>	kötelező	Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Gyógyszerészkamara
<b>Málta</b>	The Medical Association of Malta (Máltai Orvosi Szövetség) <a href="http://www.mam.org.mt/affiliations.htm">http://www.mam.org.mt/affiliations.htm</a>	n.a.	Malta Union of Midwives & Nurses (Ápolói és Szülésznői Szövetség)

Országok	Orvos szervezet típusa (kamara, szövetség)	Kötelező-e a tagság	Milyen kamarák vannak még az eü ben? (gyógyszerész szakdolgozói stb.)
<b>Németország</b>	Szövetségi Orvosi Kamra (Bundesärztekammer) <a href="http://www.bundesaerztekammer.de/">http://www.bundesaerztekammer.de/</a>	kötelező (helyi szinten)	Bundesapothekerkammer (Német Gyógyszerész Kamara) Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Német Ápolók Szakmai Szövetsége) Fogorvosi kamara
<b>Olaszország</b>	Federazione Nationaly degli Ordini Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Kamarák Szövetsége) <a href="http://portale.fnomceo.it">http://portale.fnomceo.it</a>	kötelező	Consociazione Nazionale della Associazioni Infermiere – Infermieri (Ápolói Szövetség)
<b>Portugália</b>	Ordem dos Medicos (Portoguese Medical Association) (Orvosi Kamara) <a href="http://www.ordemosmedicos.pt/">http://www.ordemosmedicos.pt/</a>	kötelező	Ordem dos Enfermeiros (Ápolói Szövetség)
<b>Spanyolország</b>	Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (Medical College Organisation) (Orvosi Kollégiumok Szervezete) <a href="http://www.cgcom.es">http://www.cgcom.es</a>	kötelező	Spanish General Council of Nurses - Esquina Carretera Castilla (Ápolói Tanács)
<b>Svédország</b>	Sverige Läkaförbund (Swedish Medical Association) (Svéd Orvosi Szövetség) <a href="http://www.slff.se/templates/ArticleSLF.aspx?id=2033">http://www.slff.se/templates/ArticleSLF.aspx?id=2033</a>	önkéntes	Swedish Association of Health Professionals (Svéd Egészségügyi Dolgozók Szövetsége)
<b>Szlovákia</b>	Slovenská Lekárska Komora (Szlovák Orvosi Kamara) <a href="http://www.lekom.sk">http://www.lekom.sk</a>	önkéntes az 578/2004 (okt.21) egészségügyi ellátásról szóló törvény alapján	Slovenská komora zubnych lekárov (Szlovák Fogorvosi Kamara) Asociácia súkromnych lekárov (Magánorvosok Szövetsége) Slovenská komora vysokoskolsky vzdelanych zdravotnych pracovníkov (Szlovák Felsőfokú Képesítésű Egészségügyi Dolgozók Kamarája) Slovenská lekárnická komora (Szlovák Gyógyszerészeti Kamara)
<b>Szlovénia</b>	Zdravniška zbornica Slovenije (Medical Chamber of Slovenia) (Szlovén Orvosi Kamara) <a href="http://www.zzs-mcs.si/">http://www.zzs-mcs.si/</a>	kötelező	Lekarniška Zbornica Slovenije (Slovenian Chamber of Pharmacy) (Gyógyszertárak Kamarája) - kötelező minden gyógyszertár számára Nursing Chamber of Slovenia (Ápolói Kamara)

Forrás: a táblázatban jelzett internet címeken