



Bundesministerium
für Gesundheit

*Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.*



Здоров'я для всіх

Порадник-путівник німецькою
системою охорони здоров'я

Здоров'я для всіх

Порадник-путівник німецькою
системою охорони здоров'я

1 Медичне страхування

Загальнообов'язкове державне медичне страхування (GKV)

В Німеччині є дві форми медичного страхування: загальнообов'язкове державне медичне страхування (gesetzliche Krankenversicherung, GKV) та приватне медичне страхування (private Krankenversicherung, PKV). Близько 90 відсотків населення, а саме 70 мільйонів громадян, є членами загальнообов'язкового державного медичного страхування й, відповідно, отримують широкий спектр медичних послуг високого рівня. Якщо Ви є членом загальнообов'язкової державної каси медичного страхування, то щомісяця Ви сплачуєте певний внесок. Розмір внеску залежить від Вашого щомісячного доходу. Розмір внеску не може перевищувати тарифний ліміт. Тарифний ліміт встановлює каса медичного страхування. Ваш роботодавець оплачує свою частину внеску.

Всі застраховані клієнти мають право отримувати однакові медичні послуги, незалежно від розміру сплачених внесків, їхньої статі, віку та стану здоров'я. Така солідарність є фундаментальним принципом загальнообов'язкового державного медичного страхування в Німеччині.

Якщо Ви захворіли або з Вами трапився нещасний випадок, то кошти за лікування в лікаря або лікарні, переймає Ваша каса медичного страхування. Клієнти, застраховані в державній системі медичного страхування, мають долучатися до оплати деяких послуг та робити так звану доплату (Zuzahlungen). Діти й підлітки звільнені майже від всіх видів доплат. Витрати за препарати, які Вам за рецептом виписує Ваш/а лікар/ка, також покриває каса медичного страхування.

Якщо Ви за станом здоров'я не можете вийти на роботу, лікар/ка видає Вам лист непрацездатності (лікарняний, нім. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung). Він складається з декількох сторінок: першу сторінку Ви надсилаєте Вашій касі медичного страхування, другу сторінку, де не вказаний діагноз, Ви надаєте своєму роботодавцю, а третя – залишається у Вас. Якщо внаслідок захворювання Ви не

можете працювати, то Ваш роботодавець продовжить виплачувати Вам зарплату протягом шести тижнів. Після цього терміну, Ви зможете отримувати від своєї каси медичного страхування, так звану грошову допомогу під час непрацездатності (Krankengeld).

Хто підлягає під загальнообов'язкове державне медичне страхування?

Такий тип страхування є обов'язковим для працівників з річним доходом нижчим ніж так звана «межа доходу для загальнообов'язкового медичного страхування» (Versicherungspflichtgrenze). Так само переважно підпадають під категорію загальнообов'язкового державного медичного страхування всі, хто навчаються на підприємстві, шукають роботу, студенти, пенсіонери, а також художники й публіцисти.

Для членів сім'ї вже застрахованого клієнта, які не отримують доходу або мають дуже малий дохід, медичне страхування покривають безкоштовно. Діти застраховані безкоштовно тільки до певного віку. Ця вікова межа залежить від того, чи Ваші діти ще здобувають освіту. Діти з інвалідністю застраховані разом з батьками чи опікунами без вікового обмеження, якщо інвалідність не дозволяє самостійно заробляти на життя.

Приватні підприємці, держслужбовці та працівники, чий річний дохід перевищує верхню межу для обов'язкового державного медичного страхування, можуть обрати приватне медичне страхування, або за певних умов – бути добровільно застрахованими в системі загальнообов'язкового державного медичного страхування (GKV).

Вільний вибір каси медичного страхування

Ви можете самостійно обирати свою касу медичного страхування. Розмір страхового внеску однаковий у всіх касах державного медичного страхування. Щоправда, окрім внесків, є ще так звані «додаткові внески» (Zusatzbeiträge). Ці додаткові внески можуть відрізнитися залежно від каси медичного страхування. Своєчасно довідайтеся, які послуги покриває Ваша каса медичного страхування, а які Ви, за потреби, маєте оплатити самостійно.

Деякі каси медичного страхування заохочують своїх клієнтів за допомогою премій, як-от регулярні профілактичні обстеження або заняття на оздоровчих курсах. Саме тому, перед тим як обрати певну касу медичного страхування, варто порівняти конкретні послуги та сервіс декількох кас.

Ви також можете змінити свою касу медичного страхування. Для цього потрібно знайти нову касу медичного страхування, яка повідомить про зміну касу, якою Ви користувалися раніше. Зазвичай Ви маєте залишатися 12 місяців у вибраній Вами касі медичного страхування.

Послуги кас загальнообов'язкового державного медичного страхування

Каса медичного страхування оплачує послуги, які є «обґрунтовані, ефективні та доцільні, зокрема і в економічному плані». Це може також означати, що певні послуги Ви будете змушені фінансувати самостійно. До таких належать, наприклад, одномісна палата та лікування в головного/ї лікаря/ки лікарні.

До найважливіших послуг загальнообов'язкового державного медичного страхування належать:

- лікарська допомога та лікарські засоби виписані за рецептом;
- лікування у лікарні та реабілітація;
- лікарський та акушерський супровід під час вагітності та пологів;
- профілактичні обстеження для раннього виявлення захворювань у дітей та дорослих;
- рекомендовані щеплення;
- профілактика й лікування стоматологічних захворювань;
- психотерапевтичні послуги;
- догляд за хворими вдома або за певних умов – паліативна допомога;
- лікувальні засоби (Heilmittel), наприклад, фізіотерапія та ерготерапія, а також допоміжні засоби (Hilfsmittel), наприклад, крісла-візки, слухові апарати, протези;
- грошова допомога під час непрацездатності для забезпечення засобів для життя (стосується також клієнтів, які вимушені доглядати своїх хворих дітей).

Якщо Ви є клієнтом каси загальнообов'язкового державного медичного страхування, Ви також можете додатково укласти договір на певні послуги в приватній касі медичного страхування. До них належать: лікування у головного/ї лікаря/ки, одномісна палата в лікарні, повне покриття витрат за зубні протези та окуляри.

Важливо: ці додаткові страхові послуги Ви маєте фінансувати самостійно. Роботодавець не покриває витрати за додаткове страхування.

Доплати/власні внески

За деякі послуги Ви маєте доплатити певну частину. Загальнообов'язкове державне медичне страхування переймає кошти за ліки, які продають за рецептом. Однак застраховані особи мають також взяти на себе частину коштів. Перебування й лікування в лікарні, лікувальні та допоміжні засоби, догляд за хворими в домашніх умовах та коштів за транспортування – всі ці послуги передбачають доплату з Вашого боку.

Щоб не створювати Вам надмірного фінансового навантаження, доплата становить щонайбільше два відсотки Вашого річного доходу брутто, а у разі наявності хронічних захворювань – один відсоток. Діти й підлітки звільнені від доплат, окрім коштів за транспортування. Для людей з низьким доходом діють особливі регулювання, про які Ви можете довідатися у своїй касі медичного страхування.

Якщо доплати перевищили максимальний річний ліміт, то до кінця календарного року Ви будете звільнені від подальших доплат. Саме тому, зберігайте всі квитанції й рахунки, наприклад в квитанційній книжці, яку можна отримати у Вашій касі медичного страхування. Після того, як Ви надасте всі квитанції, каса медичного страхування має оформити Вам документ про звільнення від доплат.

Так званий власний внесок (Eigenanteil) передбачено тоді, коли пацієнт/ка купували б продукт базового вигляду, без медичних на те показань. Наприклад, за пару ортопедичного взуття, Ви маєте самостійно доплатити 76 євро.

Приватне медичне страхування (PKV)

Приватне медичне страхування (private Krankenversicherung, PKV) передбачене для тих, хто не є клієнтом каси загальнообов'язкового державного медичного страхування (GKV), а також якщо відсутнє будь-яке інше страхове забезпечення, наприклад в рамках Закону про надання соціальної допомоги особам, які претендують на отримання притулку (Asylbewerberleistungsgesetz). Клієнтами приватного медичного страхування переважно є приватні підприємці, особи, які займаються невеликою підприємницькою діяльністю, люди вільних професій, держслужбовці або працівники з доходом, який перевищує межу для загальнообов'язкового медичного страхування (Versicherungspflichtgrenze).

Розмір страхових внесків в приватному медичному страхуванні залежить не від доходу, а від ризику захворіти. Розмір внеску встановлюють з огляду на вік та стан здоров'я на час укладання угоди з приватною касою медичного страхування. Розмір внесків варіюється відповідно до послуг, зазначених в страховій угоді. В договорі страхування можуть бути зазначені певні послуги, наприклад, протезування зубів, лікування в головного/ї лікаря/ки клініки або право на перебування в окремій палаті в лікарні.

Втім, кожна приватна каса медичного страхування має запропонувати своїм клієнтам, так званий базовий тариф (Basistarif), який містить пакет послуг, приблизно схожий до загальнообов'язкового державного медичного страхування. Приватні каси медичного страхування не мають права відхилити заяву на укладення угоди для базового тарифу через наявність супутніх або гострих захворювань.

Зазвичай, за членів родини Ви маєте сплачувати окремі страхові внески. Хто застрахований приватно, переважно оплачує наперед всі лікарські й лікарняні послуги, витрати за ліки, а пізніше, приватна каса медичного страхування повністю або частково повертає кошти.

2 Медичне забезпечення

Електронна картка медичного страхування

Важливо:

Коли Ви звертаєтеся за медичною допомогою, завжди майте із собою електронну картку медичного страхування (elektronische Gesundheitskarte). Починаючи з 1 січня 2015 року винятково ця картка уможлиблює доступ до послуг в рамках загальнообов'язкового державного медичного страхування.

На електронній картці медичного страхування обов'язково вказані Ваші особисті дані: ім'я, прізвище, дата народження, адреса, Ваш страховий номер, Ваш страховий статус (застрахована особа, застрахована особа разом з членом родини або пенсіонер), а також Ваша фотографія.



Зразок електронної картки медичного страхування

Амбулаторне медичне забезпечення

В Німеччині Ви можете самі обирати свого/ю лікаря/ку. Якщо Ви застраховані в державній системі медичного страхування, Ви можете обрати серед кола лікарів, які уклали договір про медичне обслуговування. До таких належать майже всі лікарі, які працюють амбулаторно. Зверніть увагу на вказівки зазначені на вивісках лікарських кабінетів, таких як «Прийом пацієнтів всіх кас медичного страхування» або «Всі каси медичного страхування».

Важливо:

Оберіть для себе сімейного/ну лікаря/ку біля Вашого місця проживання, до якого/якої Ви найперше зможете звернутися у разі хвороби чи проблем зі здоров'ям (це може бути терапевт/ка, який/яка приймає в кабінеті сімейного/ї лікаря/ки або спеціаліст/ка загальної практики. Якщо Ви спостерігаєтеся у одного/ї лікаря/ки тривалий час, це сприятиме покращенню турботи про ваше здоров'я.

У разі потреби, Ваш/а сімейний/а лікар/ка скерує Вас до спеціаліста/ки вузького профілю (отоларинголога чи ортопеда).

Якщо Ви захворіли, Ви можете звернутися безпосередньо до вузькопрофільної клініки, де проводять невеликі оперативні втручання або спеціальні види лікування, які не потребують госпіталізації.

Візит до лікаря

Якщо Ви захворіли або маєте скарги на здоров'я, варто записатись на огляд до Вашого/ї лікаря/ки. Ви також можете прийти без попереднього запису до Вашого/ї сімейного/ї лікаря/ки. В такому разі, можливий довгий час очікування. Тому, все-таки, краще попередньо зателефонувати в кабінет сімейного/ї лікаря/ки й описати свої скарги. Якщо Ви справді так погано почуваєтеся, що не зможете прийти до сімейного/ї лікаря/ки, запитайте, чи може він/вона оглянути Вас вдома.

Якщо Вам не вдалося зв'язатися з Вашим/ою лікарем/кою (наприклад не в приймальні години), то Ви можете звернутися до чергової медичної служби (Terminservicestelle, TSS) Асоціації лікарів кас медичного страхування.

Чергова медична служба (TSS) або інша доступна місцева чергова медична служба, первинно оцінить ситуацію по телефону та забезпечить Вас відповідною медичною допомогою. Це може бути відчинений лікарський кабінет, кабінет чергового лікаря, станція невідкладної допомоги в лікарні або, в деяких випадках, телефонна лікарська консультація. Подальшу інформацію щодо цієї теми, Ви знайдете в розділі «Коли необхідна екстрена медична допомога».

Окрім того, Ви можете звернутися до чергової медичної служби (TSS), якщо Ви шукаєте сімейного/у лікаря/ку, педіатра або підліткового/у терапевта/ку на тривалий час.

Чергова медична служба пропонує допомогу в пошуках спеціаліста/ки вузького профілю. Однак, зазвичай, для цього необхідно мати скерування.

Чергова медична служба доступна цілодобово за номером: 116 117

Також сервіс доступний у онлайн-форматі, як інтернет-сторінка www.116117.de або у мобільному додатку 116117.app

Якщо Ви недостатньо добре говорите німецькою, можете взяти з собою когось, хто буде Вам перекладати. Вас може супроводжувати хтось з членів родини або друзів, хто краще розуміє та розмовляє німецькою. Візьміть до уваги те, що витрати за перекладацькі послуги Ваша каса медичного страхування не покриває. Натомість є списки лікарських кабінетів, де розмовляють декількома мовами. Інтернет-портал Федеральної асоціації лікарів кас медичного страхування (Kassenärztliche Bundesvereinigung) пропонує, наприклад, регіональний перелік лікарів. Він також доступний як додаток для операційних систем iOS та Android: 116117.app

Обов'язок нерозголошення

Важливо:

В Німеччині лікарі та персонал клініки не мають права розголошувати інформацію про Вас, стан здоров'я Вас і Вашої родини третім особам. Це означає, що Ви з Вашим/ою лікарем/кою можете відверто говорити про все. Цей принцип є основою для довіри між вами та лікарем/кою. Без Вашої чіткої згоди лікар/ка не зможе надати інформацію ні Вашим цивільним партнерам або чоловіку чи дружині, ні членам родини або іншим третім особам.

Консультація з лікарем

Спокійно поясніть, чому Вам потрібна допомога лікаря/ки та які у Вас є скарги на здоров'я. Важливо, щоб Ви розуміли одне одного. Перепитуйте, якщо щось не зрозуміло. Коли лікар/ка запитує, чи Ви курите, вживаєте алкоголь, займаєтеся спортом або цікавиться вашими харчовими звичками, повідомте йому/їй це, оскільки для лікаря/ки це важлива інформація, яка допоможе призначити швидке, і насамперед, ефективне лікування.

Якщо у Вас виникнуть питання щодо ліків, які Вам виписали, поставте їх лікарю/ці. Дуже важливо приймати ліки відповідно до лікарських рекомендацій. Щодо цих питань, Вам також допоможуть провізори в аптеках, де Ви придбали ці ліки. Будь ласка,

повідомте Вашому/ій лікарю/ці, якщо у Вас непереносимість препаратів або Ви забули їх прийняти. Лікар/ка зможе швидко назначити альтернативні дієві ліки або лікування тільки тоді, коли знатиме загальну картину.

Ваш/а лікар/ка має Вас проінформувати:

- про Ваш найбільш імовірний діагноз;
- про лікування, яке вона чи він назначає;
- про вплив лікування, його тривалість, можливі ризики та чи буде воно болісним;
- чи лікування лише пом'якшує симптоми чи повністю лікує хворобу;
- які доступні альтернативні методи лікування;
- які профілактичні обстеження для раннього виявлення захворювань Вас очікують.

Важливо:

- Ви допоможете лікарю/ці або стоматологу, якщо підготуєтесь до візиту. Ви можете, наприклад, записати Ваші скарги, скласти список ліків, які Ви приймаєте та перелічити обстеження та лікування, які Ви проходили в інших спеціалістів. Ви також можете занотувати запитання, які Ви хочете поставити лікарю/ці.
- Якщо у Вас є паспорт вакцинацій (Impfpass) або алергологічний паспорт (Allergiepass), візьміть їх з собою до лікаря/ки. У разі потреби, Ви також можете взяти рентгенівські знімки.
- На профілактичне обстеження до стоматолога завжди варто мати з собою бонусну книжку оглядів у стоматолога (Zahnarzt-Bonusheft).
- Якщо Ваша каса медичного страхування пропонує бонусні програми, також беріть зі собою бонусну книжку для профілактичних оглядів на профілактичні обстеження для раннього виявлення захворювань.

Стоматологічна допомога

Ваша каса медичного страхування переймає всі кошти за лікування для збереження зубів. Це стосується також навіть тих зубів, які неможливо зберегти і потрібно видалити.

Здорові зуби також свідчать про рівень якості життя. Тому важливо проходити профілактичні огляди, навіть, якщо у Вас немає жодних скарг. Загальнообов'язкові державні каси медичного страхування переймають кошти також і за профілактичні огляди. Такі обстеження дозволяють вчасно виявити певні захворювання та розпочати лікування.

Для цього Ви можете отримати від своєї каси медичного страхування так звану «бонусну книжку». В цю книжку вносять всі профілактичні обстеження. Якщо Ви зможете підтвердити те, що Ви щонайменше один раз на рік (до 18 років щонайменше раз в пів року) відвідували стоматологічний кабінет, то у разі потреби протезування, каса медичного страхування забезпечить Вам більш високу дотацію.



Так виглядає бонусна книжка

Протезування зубів

Зубне протезування буває різним: коронки, мости та знімні протези. Залежно від діагнозу, каси медичного страхування пропонують так звану «фіксовану доплату» (Festzuschuss). Це означає, що каса медичного страхування переймає 60 відсотків витрат за необхідні медичні послуги. Якщо Ви за останні п'ять років проходили профілактичні обстеження у стоматолога (пам'ятаймо про бонусну книжку!), доплата зростає до 70 відсотків, а після десяти років – до 75 відсотків.

План лікування та розрахунок витрат

Перш ніж Вам почнуть робити протезування, стоматологічна клініка складе для Вас «План лікування та розрахунок витрат» (Heil- und Kostenplan). Цей документ містить також інформацію про послуги, які рекомендує лікар/ка або послуги, які Ви, за бажанням, обрали самі. Такі послуги можуть виходити за рамки обов'язково необхідних з медичної точки зору. Якщо Ви обираєте більш дороге протезування, то додаткові витрати Ви оплачуєте самостійно.

Підпишіть цей документ «План лікування та розрахунок витрат» тільки тоді, коли Ви чітко впевнилися, яку частину лікування оплачує каса медичного страхування, а яку Ви фінансуєте самі.

Після завершення лікування Ви отримаєте рахунок за частину послуг, яку Ви маєте оплатити самостійно. Тут йдеться про так званий «власний внесок». Якщо у Вас невеликий дохід, довідайтеся у своєї каси медичного страхування про пільги для осіб в скрутному становищі (Härtefallregelungen). Для осіб з низьким доходом передбачена більша доплата для протезування зубів. В таких випадках важливо уточнити ще перед лікуванням, чи можливо зменшити розмір власного внеску.

Аптеки та лікарські засоби

Ліки та багато медичних товарів, як-от перев'язувальні матеріали, можна придбати в аптеках. Над дверима аптек (Apotheken) завжди видніється велика червона літера «А». Відчинені аптеки в звичні години роботи. Вночі та на вихідних завжди можна знайти чергову аптеку недалеко від Вашого місця проживання. Дізнатися яка аптека саме сьогодні є черговою, Ви можете в інтернеті, ввівши в пошук «Apothekennotdienst». На вхідних дверях всіх аптек також вказано, які аптеки відчинені вночі або на вихідних.

Певні ліки (так звані «ліки, які відпускають за рецептом») Ви зможете отримати лише тоді, коли надасте рецепт (Rezept) від лікаря/ки.

В аптеці Вам також пояснять, коли і як треба приймати ліки. Також може бути ситуація, коли аптека має замовити лікарський препарат, який також називають «медикаментом» (Medikament). В такому разі, аптека повідомить Вас, коли Ви зможете забрати ліки. Якщо Ви не маєте змоги забрати ліки самостійно, запитайте, чи не може аптека організувати доставку ліків додому.

Каса медичного страхування оплачує лише ті ліки, які лікарі виписують на рецептурному бланку червоного кольору. Особливі правила діють, наприклад, для сильних знеболювальних препаратів – для них передбачені спеціальні рецептурні бланки. Ви маєте самостійно доплатити за рецептурні препарати, здебільшого 10 відсотків від ціни – це так звана доплата (Zuzahlung): мінімальна сума доплати 5 євро, а максимальна – 10 євро.

Приклади:

- за ліки, які коштують 20 євро, Ви доплачуєте 5 євро;
- за ліки, які коштують 80 євро, Ви доплачуєте 8 євро;
- за ліки, які коштують 120 євро, Ви доплачуєте 10 євро.

У жодному разі Ви не будете платити більше, ніж коштують медикаменти.

Без доплати Ви отримуєте:

- ліки для дітей до 18 років;
- ліки, які призначають під час вагітності або пологів.

Якщо Ви застраховані в системі загальнообов'язкового державного медичного страхування, то аптека проводить розрахунки безпосередньо з Вашою страховою касою. Ви оплачуєте лише призначену доплату. Деякі ліки мають свої відповідники – генеричні препарати (Generika). Генеричні препарати – це препарати, які мають таку ж діючу речовину як і «оригінальний» медикамент. Поцікавтесь в аптеці про наявність ліків-генериків, оскільки за деякі генеричні ліки не потрібно додатково доплачувати.



Так можуть виглядати рецепти.

Стаціонарне медичне обслуговування

Медичну допомогу в лікарні надають лише тоді, коли лікування в амбулаторних умовах не достатнє або коли потрібна екстрена допомога. Якщо Ви застраховані в системі загальнообов'язкового державного медичного страхування, лікування в приватній клініці неможливе.

Направлення на лікування в лікарні

Ваш/а лікар/ка визначає, чи необхідна Вам госпіталізація і видає так зване «Скерування на стаціонарне лікування» (Einweisungsschein), яке треба взяти з собою в лікарню. В скеруванні, лікар/ка зазначить, яка лікарня найкраще підходить для назначеного лікування.

Візьміть до уваги, якщо Ви оберете іншу клініку, аніж та, що вказана в скеруванні, то для Вас можуть виникнути додаткові витрати за лікування.

Договір з лікарнею

Для кількадечного перебування та лікування в лікарні, Ви маєте укласти угоду, здебільшого в письмовій формі, де стоїть Ваш підпис та підпис працівника/ці медичного закладу.

Що регулює договір?

- надання Вам медичної допомоги спеціалістами лікарні,
- забезпечення догляду середнім медичним персоналом та
- Ваше перебування в лікарні й харчування.

Що оплачує Ваша каса медичного страхування?

- все необхідне медичне обслуговування,
- перебування в лікарні та харчування.

За що Ви маєте платити самі?

- за кожен день, проведений в лікарні, Ви доплачуєте 10 євро. Доплата стосується тільки дорослих пацієнтів і лише 28 календарних днів на рік (= 280 євро). В разі пологів в стаціонарних умовах, ця доплата не стягується.
- лікування в головного/ї лікаря/ки або перебування в одномісній палаті.

Важливо:

Якщо Ви підписали договір з приватною касою медичного страхування на випадок додаткових послуг, то Вам необхідно принести з собою підтвердження. Можливо й таке, що Вам треба буде оплатити значну суму ще до початку лікування, яку Вам потім поверне Ваша каса медичного страхування.

Підпишіть договір з лікарнею тільки після того, як Ви зрозуміли його зміст, а також попросіть видати Вам копію договору. Проясніть всі незрозумілі Вам питання. Попросіть допомоги у Ваших друзів або родичів, які добре знають німецьку мову.

В лікарні

Перед початком лікування, лікар проведе з вами детальну розмову для того, щоб зібрати анамнез (Anamnese). Йдеться про Вашу історію хвороби, наприклад перенесені захворювання та операції, а також умови життя, які могли б мати вплив на ваше здоров'я або подальше лікування. Ця інформація є важливою для лікаря/ки, щоб вони могли надати Вам швидку й ефективну допомогу.

Пам'ятайте! Весь персонал лікарні не має права без Вашої згоди розголошувати анамнестичні дані третім особам. Тільки Ви вирішуєте, чи мають право Ваш чоловік чи Ваша дружина, цивільний партнер або цивільна партнерка, Ваша родина і друзі, отримувати інформацію, та кому треба телефонувати в екстреній ситуації.

Важливо:

- Візьміть з собою в лікарню всі важливі документи, наприклад Вашу картку медичного страхування, скерування від лікаря/ки, а також Ваш паспорт вакцинацій та алергологічний паспорт. Якщо у Вас в наявності є інші важливі документи, як наприклад завчасне розпорядження пацієнта, волевиявлення пацієнта про конкретні медичні рішення на випадок втрати дієздатності (Patientenverfügung) або попередню довіреність, яка уповноважує іншу особу на прийняття медичних рішень на випадок недієздатності (Vorsorgevollmacht).
- Окрім того, візьміть з собою особисті речі, такі як: одяг, важливі телефонні номери і трохи грошей. Решту цінних речей краще залишити вдома.

Типові обстеження в лікарні

В лікарні часто проводять певні обстеження. До таких належать: аналіз крові та обстеження серця. Може також знадобитися і рентгенологічне обстеження. Перепитайте, якщо Вам не зрозуміло, чому проводять певні обстеження. Може бути й таке, що Вам перед операцією необхідно буде здати кров з метою створення запасу власної крові.

Перед операцією

Перед операцією лікар/ка має детально проінформувати Вас про всі шанси й ризики, пов'язані з оперативним втручанням. Ви не можете бути прооперовані, поки не підпишете «Інформовану добровільну згоду на медичне втручання» (Einverständniserklärung). В цьому документі описані тип та перебіг запланованої операції. Ваш підпис є необхідною передумовою для проведення операції та лікування. Перш ніж підписувати документ, впевніться, що Ви все зрозуміли і, в разі чого, перепитайте.

За знеболювання під час операції відповідає лікар/ка-анестезіолог (Anästhesist/in). Ще до операції лікар/ка-анестезіолог обговорить з Вами процедуру анестезії. Попросіть пояснити Вам всі важливі моменти, і підписуйте лише після того, як все буде зрозуміло.

Попросіть персонал використовувати прості слова та пояснити Вам всі фахові медичні терміни. Якщо Ви або Ваші близькі не достатньо знаєте німецьку, щоб зрозуміти зміст «Інформованої добровільної згоди на медичне втручання», то обов'язково наполягайте, щоб запросили перекладачку або перекладача. В тому разі, якщо перекладацькі послуги необхідні для Вашого розуміння цього документу, то витрати за них має переймати лікарня.

З'ясуйте, як Вам поводитись до й після операції. Для успішного оперативного втручання та Вашого одужання важливо, щоб Ви зрозуміли всі вказівки та дотримувалися їх. Особливо це стосується операцій, після яких Вас одразу виписують додому. Якщо після операції у Вас виникнуть сильні болі, негайно повідомте про це персонал лікарні.

Як виглядає день в лікарні

В лікарні Вам надають медичну допомогу, розміщення та харчування. Тут передбачені певні години для приймання їжі. Якщо Ваші рідні все ж принесуть Вам продукти, поцікавтеся в персоналу лікарні, чи можна і що саме з принесеного, Вам можна їсти. Адже може бути так, що після деяких операцій, Ви зможете вживати лише певні продукти.

Якщо Ви не вживаєте м'яса або, з релігійних поглядів, не хотіли б їсти певні страви, повідомте про це одразу, коли Вас тільки прийматимуть до лікарні.

Вам не потрібно приносити з собою власну постіль. Натомість свої особисті речі, як піжаму, халат, спортивний костюм, засоби гігієни, окуляри, слуховий апарат і тд. з собою мати треба.

Звісно, що Ваші рідні можуть Вас навідувати в лікарні. Візьміть до уваги години відвідування у Вашій лікарні. Майте розуміння, що під час таких відвідин треба враховувати інтереси інших пацієнтів, яким, наприклад, після складної операції необхідний цілковитий спокій. Повага до потреб інших пацієнтів є надзвичайно важливою в лікарні. Саме тому, як тільки Ваш стан це дозволить, залишайте палату на час відвідин та проведіть час з Вашими близькими в кімнаті для відвідин, кафетерії або в парку лікарні. І, насамперед, дозволяйте Вашим родичам відвідувати Вас так часто, як Ви самі зможете подужати.

Один раз на день Вас навідуватиме хтось з медичного персоналу, щоб поцікавитися Вашим станом та, за потреби, вирішити, яке подальше лікування необхідне. Такі відвідини називають обходом (Visite). Під час лікарського обходу, Ви маєте нагоду поставити запитання лікарю/ці.

Важливо:

Обов'язково повідомте, якщо Ви не хочете, щоб в присутності інших людей обговорювали стан Вашого здоров'я або проводили огляд післяопераційних ран. В багатьох лікарнях для огляду передбачене окреме приміщення.

Перед тим, як Ви покинете лікарню, з'ясуйте, як виглядатиме подальший план лікування. Може бути, що Вам знадобляться певні ліки або дотримання дієти. Можливо, після лікарні, Вам треба буде продовжити лікування в сімейного/ої лікаря/ки. Зазвичай, працівники соціальної служби лікарні дбають про те, щоб після виписки з лікарні, медична допомога та догляд не переривалися. Вам також дадуть лист з найважливішою інформацією для Вашого/ї сімейного/ї лікаря/ки.

3 Коли необхідна екстрена медична допомога

Екстрені ситуації – це стани, коли захворювання або травми загрожують життю та потребують невідкладної медичної допомоги. До таких станів належать: висока температура тіла, переломи костей, травми голови, нещасні випадки з важкими пораненнями, сильні кровотечі, важкі опіки, гостра дихальна недостатність, отруєння, втрата свідомості, підозра на інфаркт міокарду або признаки інсульту (наприклад, раптова слабкість, порушення мовлення, відчуття оніміння та паралізування).

Важливо:

- Якщо Ви оцінюєте ситуацію як таку, що загрожує життю, наприклад, після серйозної аварії, викличте карету швидкої допомоги за екстремим номером 112, який дійсний на всій території Європи. Постарайтеся спокійно і чітко пояснити, де перебуває особа, яка потребує допомоги, в якому вона стані, та що, власне, сталося. Уважно слухайте диспетчера і постарайтеся відповісти на всі питання, так чітко, як тільки зможете.
- Якщо Ви потребуєте лікарської консультації не тільки в прийомні, а й неприйомні години (наприклад ситуація складна, але не загрожує життю) і Ви можете зачекати до відкриття кабінету Вашого/ї сімейного/ї лікаря/ки, Ви можете зателефонувати в чергову медичну службу (Terminservicestellen, TSS) за номером: 116 117

Вас з'єднають з черговою медичною службою Асоціації лікарів кас медичного страхування (служба працює також і вночі, на вихідних і у свята).

Цей номер працює без набору попереднього коду на всій території Німеччини, не важливо, чи Ви телефонуєте зі стационарного телефону, чи з мобільного.

Подальшу інформацію до теми чергових медичних служб, Ви також знайдете в підрозділі «Візит до лікаря».

Особливо якщо у Вас є родина, варто знати, що можна зробити ще до приїзду професійної медичної допомоги. На курсах надання першої домедичної допомоги цього всього можна навчитися. Багато товариств та освітніх установ пропонують такі курси. Те, чого Ви навчитеся на цих курсах, може стати вирішальним для порятунку в екстрених ситуаціях як інших людей, так і Вас особисто.

Реанімаційні заходи – кожен може врятувати життя!

Незалежно чи відвідували Ви комплексні курси першої домедичної допомоги, важливо знати як діяти під час зупинки кровообігу. Зробивши непрямий масаж серця, Ви можете врятувати життя до прибуття карети швидкої допомоги. Важливо в таких ситуаціях – діяти. В екстрених випадках достатньо виконати ці кроки:

1. Оцініть ситуацію

Чи реагує особа на запитання? Прямо запитайте людину: «Привіт, Ви чуєте мене?» і доторкніться до неї. Якщо не має жодної реакції на потрушування або легкий больовий подразник і людина майже або зовсім не дихає, тоді:

2. Зателефонуйте

Негайно телефонуйте за номером екстреної служби 112, який діє на всій території Європи. Кладіть слухавку лише тоді, коли диспетчер екстреної служби не матиме більше жодних запитань.

3. Натискайте

Не гайте часу, негайно починайте проводити реанімаційні заходи. Покладіть долоні одна на одну, внутрішньою подушечкою біля великого пальця донизу, в центр грудної клітки потерпілої людини. Правильна позиція розташовується на рівні грудних сосків. Верхня частина тіла має, за можливості, бути вільною від всього, що могло б перешкоджати реанімаційним заходам. Масаж серця здійснюють дуже міцним натисненням на грудину з частотою 100 натиснень за хвилину. Грудину треба притиснути до хребта, найкраще на 5 см. Тримайте при цьому руки виправленими, щоб заощадити сили. Продовжуйте робити непрямий масаж серця, аж поки не приїде швидка допомога. Якщо є ще присутні люди, які можуть допомогти, нехай підмінять Вас, не раніше ніж через 3 хвилини. В цьому процесі не можна допускати пауз.

До послуг невідкладної медичної допомоги не варто звертатися, коли Ви забули прийняти ліки, потребуєте видачі лікарняного листа або рецепту і хочете уникнути довготривалого очікування в лікарському кабінеті або хочете поїхати в пологовий будинок, окрім тих випадків, коли мамі чи дитині загрожує небезпека.

Лікарні приймають пацієнтів, які потребують невідкладної медичної допомоги. Хто це не враховує, лише заповільнює та перешкоджає наданню швидкої медичної допомоги у справді невідкладних випадках.

4 Профілактика захворювань та зміцнення здоров'я

Профілактичні щеплення

Тисячі людей досі хворіють на небезпечні інфекційні захворювання, яким можна запобігти, зробивши щеплення. Вакцини – це ефективний захист проти захворювань та їхніх наслідків, спричинених бактеріями та вірусами. Якщо більшість людей вакциновані проти певних інфекційних хвороб, це перешкоджає їхньому поширенню серед населення. Довідайтеся у свого/єї лікаря/ки про вакцинацію – для себе та Ваших дітей.

В Німеччині є чіткі рекомендації щодо термінів проведення конкретних вакцин. Діти отримують щеплення проти найбільш небезпечних захворювань в рамках обов'язкових профілактичних оглядів дітей („U“-Untersuchungen).

Задля досягнення ефективного захисту для деяких вакцин передбачено декілька доз. Деякі вакцини треба регулярно поновлювати навіть в дорослому віці. Кошти за рекомендовані щеплення, а частково і за вакцини для подорожей, оплачує каса медичного страхування.

Деякі види раку, серед яких рак шийки матки, рак анального каналу та рак ротової порожнини, спричинені інфекцією певних видів папіломавірусу людини (ВПЛ). Постійна комісія з вакцинації (STIKO) рекомендує сьогодні вакцину проти ВПЛ для молоді будь-якої статі віком від 9 до 14 років. Державне медичне страхування та переважна більшість приватних кас медичного страхування покривають кошти за вакцинацію до 17 років, а деколи за домовленістю і після 17-річного віку.

Якщо Ви ще недовго проживаєте в Німеччині, зверніться до лікаря/ки з проханням перевірити Ваш вакцинальний статус, а також Вашої дитини. Всі вакцини, які Ви отримали, вносять в так званий «Паспорт вакцинацій» (Impfpass). Якщо у Вас ще немає паспорту вакцинацій, зверніться до Вашого кабінету сімейного/ї лікаря/ки або до Вашої каси медичного страхування.

Важливо:

Обов'язково вакцинуйтеся самі та вакцинують своїх дітей! Вакцини захищають Вас, а також Вашу сім'ю та інших людей у Вашому оточенні від інфекційних захворювань. Так Ви перешкоджаєте поширенню таких хвороб, як кір, поліомієліт, коклюш або грип. На кожен візит до лікаря/ки беріть з собою паспорт вакцинацій!



Так виглядає паспорт вакцинацій.

Профілактичні огляди та обстеження для раннього виявлення захворювань

Ваша каса медичного страхування оплачує обстеження дітям, підліткам та дорослим для ранньої діагностики захворювань, факторів навантаження на здоров'я та факторів ризику (так звані «Профілактичні огляди та обстеження для раннього виявлення захворювань»). Всі, хто регулярно відвідує такі обстеження, робить важливий внесок у збереження власного здоров'я. Деякі каси медичного страхування пропонують так звані заохочувальні «Бонусні програми» для проходження обстежень. Довідайтеся у своєї каси медичного страхування, чи пропонує вона такі програми.

Загальний медичний огляд стану здоров'я

Каса медичного страхування покриває кошти за регулярні медичні обстеження для всіх клієнтів каси, починаючи від 18-річного віку:

На цей час, жінки та чоловіки в період від 18 до 34 років мають право один раз пройти загальний медичний огляд (Check-up) для раннього виявлення серцево-судинних захворювань, діабету (diabetes mellitus) та захворювання нирок, а після 35 років – що три роки. Ці медичні обстеження можуть проводити всі сімейні лікарі та терапевти.

До того ж особи після 35 років мають можливість в рамках загального медичного огляду один раз пройти тестування на вірусні захворювання, як гепатити В та С.

Чоловіки після 65 років також мають право на проведення разового УЗД для раннього виявлення аневризми черевної аорти (патологічне розширення черевної аорти в порожнині живота).

Щоб оцінити ризик розвитку захворювань конкретно у Вашому випадку, лікар/ка запитає Вас про раніше перенесені захворювання, індивідуальні фактори (наприклад брак фізичної активності) та історію захворювань в родині. Після того лікар/ка проводить загальний огляд організму, застосовуючи такі методи, як пальпація (обмацування) та перкусія (вистукування). До обстежень також належать: вимірювання артеріального тиску (манжету закріплюють на руці пацієнта), з'ясування вакцинального статусу та забір аналізу крові для осіб після 35 років (серед іншого, досліджують рівень цукру та холестерину в крові). Особам, молодшим ніж 35 років, аналіз крові проводять лише коли Ви належите до групи ризику, наприклад у Вас надлишкова вага, підвищений кров'яний тиск або хвороби, які раніше зустрічалися в родині.

Для осіб після 35 років аналіз сечі також входить до загального медичного огляду. Опираючись на результати Ваших аналізів, лікарі, за потреби, можуть порекомендувати Вам профілактичні міри, як-от спортивні заняття, курси правильного харчування, курси з підвищення стресостійкості та відвідування спеціалістів для подолання наркотичної залежності. Для цього Ваш кабінет

сімейного/ї лікаря/ки видасть Вам довідку, яку Вам треба надати у Вашу касу медичного страхування.

Профілактичний огляд для раннього виявлення раку шкіри

Рак шкіри належить до найбільш поширених видів онкологічних захворювань. Що раніше вдасться його виявити, то вищими є шанси на одужання. Саме тому, важливо пильно спостерігати за всіма видозмінами шкіри, особливо родимками або родимими плямами, та регулярно проходити обстеження в лікаря/ки.

Починаючи з 35-річного віку, Ви маєте право на безкоштовний профілактичний скринінг для раннього виявлення раку шкіри. Ціль такого обстеження полягає у своєчасному виявленні трьох найбільш поширених видів раку шкіри. До них належать: злоякісна меланома, так званий «чорний рак шкіри», базальноклітинний рак шкіри та плоскоклітинний рак (спіналіома) – «білий рак шкіри». Обстеження передбачає візуальний огляд шкіри всього тіла, щоб розпізнати підозрілі зміни на шкірі.

Довідайтеся у кабінеті свого/єї сімейного/ї лікаря/ки, чи проводять в них такі обстеження. Огляд для раннього виявлення раку шкіри можна зробити в рамках загального медичного обстеження стану здоров'я. Ви також можете пройти огляд у вузького/ї спеціаліста/ки або спеціаліста/ки з шкірно-венеричних захворювань (дерматолога).

Якщо під час профілактичного огляду виявили підозру на рак шкіри, лікар/ка-дерматолог призначить інші методи діагностики для точного з'ясування діагнозу.

Профілактичний огляд для раннього виявлення раку кишківника

Рак кишківника є одним з найбільш поширених ракових захворювань. Якщо його вчасно виявити, шанси на одужання є дуже високими. Рак кишківника протікає здебільшого безсимптомно протягом багатьох років у формі передракових станів. Доволі безневинними передвісниками раку є розростання слизової кишківника (поліпи, аденоми). Якщо вони і кровоточать, то побачити неозброєним оком кров в калі часто неможливо з огляду на її, переважно, незначну кількість.

Тому каси медичного страхування пропонують жінкам та чоловікам після 50 років два різних обстеження для раннього виявлення раку кишківника:

аналіз калу на приховану кров або профілактичну колоноскопію для обстеження товстого кишківника.

Починаючи з 1 липня 2019 року всі клієнти загальнообов'язкової державної каси медичного страхування з 50-річного віку отримують письмове запрошення для проведення колоноскопії, а також інформацію про саме обстеження. Наступні обстеження для раннього виявлення раку кишківника заплановані на 55, 60 та 65 років.

- Починаючи з 50-річного віку жінки та чоловіки можуть отримати консультацію про ранню діагностику раку кишківника у свого/її лікаря/ки.
- Жінки та чоловіки після 50 років можуть щорічно здавати аналіз калу на приховану кров, після 55 років – що два роки.
- Чоловікам після 50 років та жінкам після 55 років пропонують зробити профілактичну колоноскопію, як альтернативу аналізу калу. Колоноскопія є більш точним дослідженням. Лікар/ка (гастроентеролог) досліджує кишківник з внутрішнього боку за допомогою медичного приладу – ендоскопа.

Передракові стани можна видалити одразу під час обстеження і таким способом перешкодити утворенню раку кишківника. Якщо результати колоноскопії кишківника відповідають нормі, Ви маєте право на повторне обстеження не раніше ніж через 10 років. Жінки та чоловіки загалом мають право на дві профілактичні колоноскопії. Однак, якщо Вам проведуть першу колоноскопію в 65 років, то Ви не будете мати право на проведення другої колоноскопії.

Проконсультуйтеся з Вашим/ою лікарем/кою, яке з двох обстежень є для Вас актуальним і чи може воно бути проведеним.

Важливо:

Якщо Ви зауважили кров у калі, негайно зверніться до лікаря/ки.

Профілактичні огляди та обстеження для раннього виявлення захворювань для жінок:

Профілактичне обстеження для раннього виявлення раку шийки матки

Рак шийки матки зазвичай розвивається повільно, протягом багатьох років, і перероджується спочатку з безневинних передракових станів. Переважно рак шийки матки є наслідком інфікування певними типами високого онкогенного ризику вірусу папіломи людини (ВПЛ, англ. HPV).

Всім жінкам, які досягли 20-річного віку, каса медичного страхування оплачує витрати за обстеження для раннього виявлення раку шийки матки. Ці обстеження слугують для того, щоб якомога раніше виявити відхилення й передракові стани, та назначити лікування ще до виникнення раку шийки матки.

Діагностику проводить лікар/ка, який/яка лікує захворювання жіночої репродуктивної системи (гінеколог/гінекологиня). Важливо, щоб Ви довіряли своєму/їй лікарю/ці, а також щоб в гінекологічному кабінеті з повагою ставилися до інтимної сфери пацієнтки. Записуючись до лікаря/ки, довідайтеся на що треба звернути увагу перед візитом.

Починаючи з 1 січня 2020 року, всім жінкам від 20 років, які застраховані в системі загальнообов'язкового державного медичного страхування, надсилають запрошення на ранню діагностику раку шийки матки, а також інформацію щодо обстежень. Наступні запрошення приходять в 55, 60 та 65 років.

- Жінки, віком від 20 до 34 років можуть щорічно пройти обстеження, зробивши цитологічне дослідження (зішкріб із шийки матки, ПАП-тест). Якщо результати показують відхилення від норми, то будуть проведені подальші дослідження в рамках програми з ранньої діагностики захворювань.
- Жінкам з 35-річного віку пропонують пройти комбіноване обстеження: тест на вірус папіломи людини (ВПЛ-тест) та цитологічне дослідження. Якщо результати показують відхилення від норми, то будуть проведені подальші дослідження в рамках програми з ранньої діагностики захворювань.

- Жінки, з 20-річного віку мають право на щорічне обстеження (пальпацію) статевих органів. Таке обстеження відбувається, залежно від віку пацієнтки, щорічно або що три роки в комплексі з вище згаданим цитологічним дослідженням або комбінованим обстеженням (ВПЛ-тест та зішкріб).

Профілактичне обстеження для раннього виявлення раку молочної залози

Рак молочної залози найбільш поширене у цілому світі онкологічне захворювання серед жінок. Проте сьогодні шанси на одужання є дуже високими, насамперед завдяки можливій ранній діагностиці. Жінкам віком від 30 років проводять щорічне обстеження молочних залоз для виявлення підозрілих змін.

Жінок віком від 50 до 69 років що два роки запрошують, за бажанням, пройти рентгенологічний скринінг молочних залоз – мамографію (Mammographie-Screening). У процесі обстеження роблять рентгенологічні знімки молочних залоз, які потім аналізують лікарі-рентгенологи. Якщо результати показують відхилення від норми, то будуть проведені подальші дослідження в рамках програми з ранньої діагностики захворювань. Кошти за мамографію покривають каси загальнообов'язкового державного медичного страхування.

Скринінгове дослідження хламідіозу

Хламідійна інфекція належить до найбільш поширених інфекційних захворювань в цілому світі, які передаються статевим шляхом (названі так за збудником «Chlamydia trachomatis»). Інфекція вражає однаково як жінок, так і чоловіків. Носіями та поширювачами також можуть бути і жінки, і чоловіки.

Нерозпізнана хламідійна інфекція власне у жінок може призвести до безпліддя. Якщо ж вчасно виявити та вилікувати інфекцію, то, переважно, вона не матиме жодних наслідків для здоров'я.

Саме тому, є доступний так званий «Скринінг для виявлення хламідій» (Chlamydien-Screening). Для проведення цього тестування достатньо здати сечу для аналізу. Каси загальнообов'язкового державного медичного страхування оплачують один тест щорічно жінкам віком до 25 років. Консультацію щодо цього питання, Ви можете отримати у свого/єї лікаря/ки-гінеколога.

Профілактичні огляди та обстеження для раннього виявлення захворювань для чоловіків:

Профілактичне обстеження для раннього виявлення раку простати

Рак простати є найбільш поширеним раковим захворюванням, а також другою за чисельністю причиною смерті серед чоловіків у Німеччині. Для ранньої діагностики раку простати, каси медичного страхування оплачують чоловікам віком від 45 років, щорічне профілактичне обстеження – пальпацію. Обстеження складається із зовнішнього огляду статевих органів та простати, а також лімфатичних вузлів. Довідайтеся у свого/єї сімейного/ї лікаря/ки, чи пропонує їхній кабінет обстеження для раннього виявлення раку простати та як виглядають ці обстеження.

Профілактичне обстеження для раннього виявлення аневризми черевної аорти

Черевна аорта (черевна артерія) – це найбільша артеріальна судина в черевній порожнині. Якщо стінки артерії розтягуються в певній ділянці і утворюють розширення, йдеться про аневризму черевної аорти. Зазвичай аневризма не спричиняє жодних скарг і тому протікає непомітно. В рідкісних випадках аневризма може розірватися і через внутрішні кровотечі призвести до станів, які загрожують життю.

Саме тому, каси медичного страхування пропонують чоловікам віком від 65 років пройти безкоштовне ультразвукове дослідження (УЗД) для раннього виявлення аневризми черевної порожнини.

Обстеження пропонують тільки чоловікам, адже це захворювання частіше трапляється у чоловіків, аніж у жінок. Користь цього обстеження серед чоловіків є доведеною. Довідайтеся у свого/єї лікаря/ки, чи пропонують вони це обстеження.

Обстеження стану здоров'я дітей та підлітків

Після народження дитини батькам видають «Книжку обов'язкових профілактичних обстежень» для їхньої дитини, в якій детально вказано коли і яке обстеження має бути проведено. Зазвичай, для дитини заплановано десять обстежень, починаючи від U1 до U9, включно з U7a („U“ позначає „Untersuchung“

– «обстеження», «огляд»), а також обстеження стану здоров'я підлітків (Jugenduntersuchung, J1). Якщо ці обстеження проходять у відведений для них час, каса медичного страхування покриває всі витрати.

Перше обстеження (U1) проводять одразу після народження дитини. Другий профілактичний огляд (U2) проводять в період між третім і десятим днем життя дитини в лікарні або кабінеті дитячого/ї лікаря/ки. Обстеження від U3 до U9 (до 64 місяця життя дитини) проводять у педіатра або у сімейного/ї лікаря/ки. Також там проводять профілактичне обстеження стану здоров'я підлітків (J1).

Детальну інформацію щодо «Профілактичних оглядів для раннього виявлення захворювань U1 – U9, та J1» Ви знайдете на вебсторінці Федерального центру медичної просвіти (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA), «kindergesundheit-info.de», ввівши в пошук те, що конкретно Вас цікавить:
www.kindergesundheit-info.de/themen

Профілактика для зміцнення здоров'я дітей та підлітків

- **віком 0 років:** профілактичні обстеження під час вагітності (вносять в паспорт матері, обмінну карту вагітної (Mutterpass))
- **віком 0 – 6 років:** профілактичні обстеження для раннього виявлення захворювань, від U1 до U9 (вносять в книжку профілактичних обстежень дитини (U-Untersuchungsheft)), профілактичні обстеження для раннього виявлення стоматологічних захворювань, захворювань ротової порожнини та щелепи, а також різноманітні щеплення, наприклад, проти свинки, кору та краснухи
- **після 6 років:** регулярна профілактика в стоматолога (після 12 років вносять в бонусну книжку каси медичного страхування (Bonusheft Krankenkasse))
- **віком 9 – 17 років:** вакцинація проти ВПЛ (9 – 14 років) або вакцинація проти ВПЛ для тих, хто не встиг зробити у запланований час (15 – 17 років)
- **віком 12 – 14 років:** обстеження стану здоров'я підлітків J1 (Jugendgesundheitsuntersuchung J1)

Важливо:

Ці обстеження є дуже важливі для здоров'я Вашої дитини. Обов'язково пройдіть всі запропоновані Вам обстеження та завжди майте з собою «Книжку профілактичних обстежень дитини» (U-Heft).



Так виглядає «Книжка профілактичних обстежень дитини».

Здоров'я жінки

Коли йдеться про такі теми, як порушення менструального циклу, вагітність, пологи або захворювання, які переносяться статевим шляхом, жінки можуть звернутися до гінеколога або гінекологині. Тут також діє принцип дотримання лікарської таємниці і нерозголошення третім особам.

Вагітність та пологи

Каси загальнообов'язкового державного медичного страхування переймають витрати за: підтвердження факту вагітності, профілактичні обстеження вагітних, ведення пацієнтки під час та після пологів.

Якщо Ви завагітніли, Ви отримуєте «Паспорт матері», обмінну карту вагітної (Mutterpass), від лікаря/ки, який/яка веде Вашу вагітність. В паспорт матері вносять всі обстеження, тому його треба брати з собою на кожен огляд.

Важливо:

В паспорт матері вносять всі дані профілактичних обстежень, перебіг вагітності та розвиток дитини в утробі матері. Тому вагітним завжди треба мати цей документ з собою.



Так виглядає паспорт матері

В Німеччині Ви можете обирати, де народжувати: в клініці, вдома або в спеціальному альтернативному пологовому будинку (Geburtshaus). Втім, під час всіх пологів завжди присутній/я акушер/ка, який/яка буде вести пологи.

Якщо Ви попередньо не стали на облік, то Ви можете поїхати в будь-яку лікарню, де є пологове відділення. Лікарня не має права не прийняти породіллю. У разі, якщо відсутні вільні місця в палатах, Вам мають допомогти знайти іншу лікарню.

Якщо Ви вирішили перервати вагітність, Вам треба звернутися до консультаційного центру планування вагітності (Schwangerschaftsberatungsstelle). Консультацію в таких центрах надають безоплатно та анонімно (Ви не маєте вказувати своє ім'я, прізвище та контактні дані). Для переривання вагітності Вам необхідна довідка з консультаційного центру.

Допомога у боротьбі з наркотичною та іншими залежностями

Залежність – це хвороба! Залежність – це нав'язлива хвороблива пристрасть до різних хімічних речовин: алкоголю, наркотиків, нікотину або медикаментів. Можливі також і певні поведінкові залежності, як-от: анорексія, ігроманія (лудоманія), шопоголізм (оніоманія) або комп'ютерна залежність.

Залежність може торкнутися кожного, незалежно від віку, рівня освіти, професії чи авторитету в суспільстві. Це не має бути соромно чи відчуватися, як особиста поразка, якщо Ви звернетесь за допомогою для консультації чи безпосередньо для терапії залежності.

Які є види допомоги для людей із залежностями?

Професійна допомога

Допомога професіоналів потрібна для того, щоб знайти вихід із залежності, а також уникнути можливих наслідків для психічного та фізичного здоров'я. Штатні співробітники консультаційних центрів пропонують безумовну допомогу всім, хто її потребує, а також їхнім близьким, відповідно до найсучасніших наукових стандартів та обов'язково враховуючи індивідуальну життєву ситуацію пацієнта.

Групи само- і взаємодопомоги

Групи самопомоги доповнюють спектр професійних послуг. Учасники груп самопомоги, завдяки власним зусиллям знаходять мотивацію жити без залежності, а, взаємодіючи з іншими учасниками, зміцнюють свої навички та здоров'я. Учасники групи працюють частково анонімно та приймають всіх, без різниці, хто опинився в тяжкій життєвій ситуації та шукає допомогу.

Консультаційні центри для осіб, які страждають від залежностей та амбулаторні лікувальні заклади

Поблизу Вашого місця проживання, безсумнівно, є консультаційний центр для хворих, які страждають від залежностей або амбулаторний лікувальний заклад, який пропонує комплексну терапію для подолання залежностей. Інформацію та адреси щодо

таких центрів та амбулаторних закладів Ви можете дізнатися у свого/єї лікаря/ки або в інтернеті за посиланням:

www.dhs.de/service/suchthilfeverzeichnis

Не соромтеся звертатися в такі інституції, оскільки спеціалісти добре знайомі з проблематикою і обов'язково Вам допоможуть.

Важливо:

Консультаційні центри надають безкоштовні послуги. Працівники центрів не передають в поліцію конфіденційну інформацію (частково анонімну), яку отримали під час консультації. В консультаційних центрах Ви також отримаєте загальну інформацію на тему «Залежність та наркотики».

Вірусні гепатити

Гепатити В та С – найбільш поширені вірусні інфекції в цілому світі. Вони спричиняють запалення печінки, які можуть переродитися в цироз печінки та рак печінки. Люди можуть бути інфікованими й нічого про це не підозрювати, оскільки хвороба спочатку має безсимптомний перебіг.

Проти гепатиту В можна захиститися, зробивши щеплення, натомість проти гепатиту С щеплення немає. Втім, для подолання гепатиту С передбачені сучасні та ефективні методи лікування, які переважно мають втішний результат.

Гепатит В

Вірус гепатиту В (англ. HBV) передається через кров, слину, сім'яну рідину та вагінальні виділення. Шляхами передавання вірусу часто стають сексуальні контакти, спільне користування інструментами для вживання наркотиків, а також нестерильні умови для проведення процедури пірсингу й татуювання.

Вірусом гепатиту В можна заразитися в процесі нестерильних медичних втручань, а також під час пологів. За допомогою вакцини, яку роблять безпосередньо після народження дитини,

можна уникнути передавання вірусу від матері до новонародженої дитини. Тому вагітні особи проходять тестування на вірус гепатиту В.

Гепатит С

Вірус гепатиту С (англ. HCV) передається внаслідок контакту з інфікованою кров'ю. Для інфікування достатньо всього лиш невеликої кількості зараженої крові. Вірус гепатиту С не передається через грудне молоко або побутові контакти.

Деколи люди навіть можуть не підозрювати, що вони інфіковані гепатитом С. Таке може статися, наприклад, якщо вони раніше вживали наркотики або зробили татуювання чи пірсинг у нестерильних умовах. Вірус гепатиту С міг передаватися також через переливання крові (в Німеччині до 1991 року) або в рамках оздоровчих кампаній (наприклад під час лікувальних заходів проти шистосомозу (більгарціозу) в Єгипті в 1950 – 1980-х роках).

Можливості тестування: всі клієнти загальнообов'язкового медичного страхування мають право в рамках профілактичного обстеження (наприклад у сімейного/ї лікаря/ки) пройти тестування на гепатити В і С (один раз). Також додатково перевірять, чи Ви вакциновані проти гепатиту В. Окрім того, в місцевих СНІД-центрах та центрах допомоги наркозалежним, можна проти тестування на гепатит С (для осіб з невеликим доходом ця послуга надається безкоштовно).

ВІЛ-інфекція та СНІД

ВІЛ – це абревіатура, яка означає «Вірус імунодефіциту людини». Це вірус, який вражає імунну систему організму. Без належного лікування він може призвести до СНІДу (Синдром набутого імунодефіциту). Люди, які інфіковані ВІЛ, за допомогою медикamentів отримують ефективне лікування, а також потім більше не поширюють інфекцію.

ВІЛ може передаватися через кров, сперму, вагінальні виділення та грудне молоко. Незахищені статеві контакти, анальний та вагінальний секс, а також спільне використання шприців, голок під час вживання наркотиків, становлять великий ризик для

інфікування. За допомогою медикаментів можна перешкодити передаванню вірусу під час пологів та грудного вигодовування.

Якщо Ви не знаєте свій ВІЛ-статус, пройдіть тестування на ВІЛ. Контактну інформацію та контактних осіб, до яких Ви можете звернутися, Ви знайдете за посиланням: www.aidshilfe.de/hiv-test#wo-kann-man-sich-auf-hiv-testen-lassen Управління охорони здоров'я (Gesundheitsämter) також пропонують можливості для тестування.

Якщо Ви нещодавно мали високий ризик інфікування ВІЛ, зараження може попередити екстрене застосування медикаментозної постконтактної профілактики (МПКП, нім. Postespositionsprophylaxe, PEP). Найкраще розпочати профілактику негайно, у кращому разі протягом 24 годин. Подальшу інформацію та центри, до яких треба звертатися Ви знайдете за посиланням: www.aidshilfe.de/PEP

Захист від зараження гепатитами В, С та ВІЛ:

- безпечне використання (Safer Use): не використовувати спільно інструменти для вживання наркотиків
- робити татуювання та пірсинг тільки в стерильних умовах
- безпечний секс (Safer Sex): використовувати презервативи під час сексу
- застосувати передекспозиційну (доконтактну) профілактику ВІЛ (PrEP). Інформацію про цю профілактику Ви знайдете в інтернеті за посиланням:
www.aidshilfe.de/hiv-prep
www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz/prep.html

5 Страхування на випадок потреби у сторонньому догляді

Страхування на випадок потреби у сторонньому догляді (Pflegeversicherung) надає допомогу як тим, хто тривалий час потребує стороннього догляду, так і їхнім близьким.

Всі, хто застраховані в державній системі медичного страхування, автоматично стають членами соціального страхування на випадок потреби у сторонньому догляді (soziale Pflegeversicherung). Застраховані особи в приватних касах медичного страхування, мають укласти угоду про приватне обов'язкове страхування на випадок потреби у сторонньому догляді.

Страхування на випадок потреби у сторонньому догляді відрізняється від загальнообов'язкового державного медичного страхування тим, що покриває лише частину витрат за догляд. Це означає, що витрати за догляд вона покриває тільки до певного розміру. Особи, які потребують матеріальної підтримки, отримують фінансову допомогу в рамках надання виплат соціального забезпечення.

Залежно від того, хто займається доглядом, родичі чи служба з догляду, Ви отримаєте, після подачі заяви в касу з догляду, або гроші для догляду (Pflegegeld) і/або так звані нематеріальні послуги з догляду (Pflegeleistungen). Розмір виплати встановлений на законодавчому рівні та підвищується залежно від рівня потреб в догляді. Передумовою для отримання послуг догляду є стаж в касі загальнообов'язкового державного медичного страхування. В деяких випадках час, коли Ви були застраховані в інших країнах, може бути зарахованим. Для довідки, зверніться, будь ласка, до Вашої каси страхування з догляду.

Працівник медично-експертної служби (Medizinischer Dienst) після проведення експертної оцінки визначає ступінь потреби у догляді в пацієнта. Загалом є п'ять ступенів потреби у сторонньому догляді (Pflegegrade). Присвоєння того чи іншого ступеня залежить від того, як впливає порушення життєдіяльності, зумовлене станом здоров'я, на автономність або навички для функціонування людини.

Особа, яка потребує стороннього догляду, це людина, яка не здатна до самостійного життя і це стосується різних сфер життя. Або ж така людина може виконувати ці функції тільки за допомогою сторонньої підтримки.

Потреба в сторонній допомозі має бути довгострокова, принаймні на період, щонайменше від шести місяців. Під час проведення експертизи, працівники також оцінюють, як можна покращити або зберегти самостійність особи за допомогою превентивних заходів та реабілітації.

Перш ніж подати заяву в касу страхування з догляду (як і в будь-який інший час після того), Ви можете звернутися за консультацією до консультаційних пунктів підтримки з питань догляду (Pflegestützpunkte). В цих пунктах працюють спеціалісти, які проконсультують тих, хто потребує догляду, а також їхніх близьких, не тільки з питань догляду, а також будуть супроводжувати їх і дадуть практичну підтримку. Питання щодо догляду для осіб, які отримують соціальні виплати (наприклад, в рамках Закону про надання соціальної допомоги особам, які претендують на отримання притулку або соціальну допомогу) можуть входити в компетенцію інших установ соціального забезпечення.

Забезпечення догляду в домашніх умовах

Догляд в домашніх умовах має ціль – уможливити ведення максимально самостійного життя.

Якщо є можливість забезпечувати догляд самотужки за допомогою підтримки близьких або інших осіб, які добровільно згодяться допомагати, тоді передбачено виплату для догляду (Pflegegeld). Якщо ж не має можливості або бажання, забезпечувати догляд своїми силами, то догляд та утримання житла беруть на себе амбулаторні служби з догляду.

Якщо Вам призначили ступінь потреби в догляді від 2 до 5, у Вас є право на отримання різних послуг, як-от підтримка в особистій гігієні тіла та ведення домашнього господарства. Ці послуги виконують ліцензовані амбулаторні служби з догляду.

Залежно від потреб, кошти можуть бути також компенсовані (обмежено) за допоміжні засоби або переобладнання квартири. За консультацією з питань отримання підтримки та догляду в домашніх умовах, Ви можете звернутися в місцеве бюро з питань літніх людей, благодійні організації або каси страхування з догляду.

Забезпечення догляду в стаціонарних умовах

Якщо догляд в домашніх умовах є неможливим, то його надають особам, які потребують догляду, в закладах стаціонарного типу. У разі виникнення питань, Ви можете звернутися за консультацією до спеціалістів Вашої каси страхування з догляду.

Також Ви можете проконсультуватися з Вашим/ою сімейним/ою лікарем/кою, оскільки він/вона часто стикається в процесі своєї роботи зі стаціонарними закладами з догляду безпосередньо поблизу Вашого місця проживання.

Для пацієнтів в стаціонарних закладах, каса страхування з догляду покриває витрати за догляд включно з витратами за обслуговування та надання медичного догляду (розмір виплат обмежений законодавчо). Зазвичай частину коштів оплачує сам пацієнт.

Родичі або знайомі, які опікуються хворими

Якщо вами опікуються Ваші близькі вдома, Ви можете скористатися деякими послугами: родичі, які піклуються про Вас, можуть бути звільнені від догляду на термін до шести тижнів. Це допомагає, коли Вам самим потрібна пауза, або Ви, наприклад, хочете поїхати у відпустку, але спочатку потребуєте заміну для догляду. Окрім того, для обслуговування, а також для допомоги з веденням домашнього господарства, всім, хто потребує догляду, разом з виплатою з догляду та нематеріальними послугами з догляду, передбачена додаткова щомісячна сума.

За деяких умов, каса страхування з догляду оплачує близьким, які займаються доглядом, та відповідно іншим особам, які добровільно опікуються пацієнтами, їхні внески в пенсійний фонд та в страховий фонд на випадок втрати роботи. Також передбачене пільгове державне страхування у разі нещасного випадку.

Страхова каса з догляду також компенсує працівникам термінову перерву на роботі (до десяти днів), якщо вони, наприклад, в короткі терміни, мають знайти для свого близького родича заклад з догляду.


Вихідні дані


Видавець:


Федеральне міністерство охорони здоров'я – Bundesministerium für Gesundheit
Департамент Z 24 «Міграція та інтеграція»


11055 Берлін

www.bundesgesundheitsministerium.de

 [bmg.bund](https://www.facebook.com/bmg.bund)

 [bmg_bund](https://twitter.com/bmg_bund)

 [VMGesundheit](https://www.youtube.com/VMGesundheit)

 [bundesgesundheitsministerium](https://www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium)

та «Етно-медичний центр» – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Königstraße 6, 30175 Hannover

Верстка: eindruck.net, 30175 Гановер

Переклад: «Етно-медичний центр» (EMZ e.V.)

Фотографія для титульної сторінки: © fotolia / Федеральне міністерство охорони здоров'я (Bundesministerium für Gesundheit, BMG)

Рік видання: 2022, 4 перевидання

Die Publikation „Gesundheit für alle – Ein Wegweiser durch das deutsche Gesundheitswesen“ können Sie in den Sprachversionen Arabisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Italienisch, Kurdisch-Kurmanci, Paschtu, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Türkisch und Ukrainisch als PDF-Version herunterladen oder als Druckversion (Broschüre) kostenlos anfordern:

Цю брошуру Ви можете замовити

На вебсторінці: www.gesundheit-mehrsprachig.de

Написавши імейла: bestellportal@ethnomed.com

Посилання для скачування: www.Wegweiser-Gesundheitswesen-Deutschland.de

Написавши листа на адресу: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., Königstraße 6, 30175 Hannover

Посилання на інтернет-ресурси: відповідальність за зміст, розміщений на зовнішніх сайтах, посилання яких вказані в брошурі, несе власник зазначеного сайту.

Цю безкоштовну брошуру Федеральне міністерство охорони здоров'я видає в рамках роботи з громадськістю. Забороняється використовувати текст видання в цілях агітацій політичними партіями, кандидатами на виборну посаду та агітаторами під час проведення виборчих кампаній. Це положення поширюється як на вибори в місцеві органи влади, так і в земельні парламенти, вибори в Бундестаг та в Європейський парламент. Особливо незаконним є розповсюдження тексту видання на виборчих заходах та інформаційних пунктах або бюро політичних партій, а також додавання і розповсюдження в цьому виданні інформації політичного змісту та рекламних засобів у формі вкладок, наліпок, додатково надрукованого тексту чи графічного зображення. Так само заборонено передавання цього видання третім особам задля виборчої агітації. Незалежно коли і як адресат отримає цю публікацію, а також незалежно від кількості отриманих екземплярів та часу проведення майбутніх виборів, заборонено використання тексту видання у будь-якій формі, яка могла б бути протрактована як виступ Федерального правління в інтересах окремих політичних груп.