



Bundesministerium
für Gesundheit

Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.



Sănătate pentru toți

Ghid prin sistemul german
de asistență medicală

Sănătate pentru toți

Ghid prin sistemul german
de asistență medicală

1 Asigurarea de sănătate

Asigurarea de sănătate de stat (GKV)

În Germania există două forme de asigurări de sănătate: asigurarea de sănătate de stat (gesetzliche Krankenversicherung, GKV) și asigurarea de sănătate privată (PKV). Circa 90 la sută din populație, deci aproximativ 70 de milioane de cetățeni, au asigurare de sănătate de stat și beneficiază astfel de asistență medicală de calitate. Ca membru al unei case de sănătate de stat, plătiți lunar o contribuție la casa de sănătate. Această sumă se ghidează până la o sumă maximă stabilită prin lege după venitul dv. lunar. Angajatorul dv. plătește cealaltă parte.

Toți asigurații primesc, independent de valoarea contribuției plătite și independent de sexul, vârsta și situația sănătății lor, aceleași servicii medicale necesare. Această solidaritate este un principiu de bază al asigurării de sănătate de stat din Germania.

Daca vă îmbolnăviți sau aveți un accident și trebuie să vă tratați la medic sau la spital, costurile tratamentului sunt preluate de către casa dv. de sănătate. În cazul anumitor servicii, persoanele asigurate trebuie să preia o parte din costuri. Acestea sunt așa numitele „contribuții suplimentare“. Copiii și adolescenții sunt scutiți de aproape toate contribuțiile suplimentare. Casa de sănătate plătește și medicamentele cu prescripție, pe care le prescrie medicul dv.

Dacă nu puteți lucra din cauză de boală, un medic vă va elibera un certificat de incapacitate de muncă (concediu medical). Certificatul constă din mai multe părți. Prima parte o veți trimite casei dv. de asigurări de sănătate. Partea a doua a certificatului de incapacitate de muncă nu conține diagnostice și este copia care trebuie prezentată angajatorului. A treia parte este destinată să rămână la dv. În caz de incapacitate de muncă, angajatorul dv. va continua să vă plătească salariul până la șase săptămâni. După aceea, puteți primi de la asigurarea dv. de sănătate așa-numita indemnizație de boală.

Cine are obligația de a încheia o asigurare medicală de stat?

Obligații la asigurare sunt angajatele și angajații al căror venit anual se află sub „limita de asigurare obligatorie“. Alte categorii care au în principiu obligația de a încheia o asigurare de stat sunt: ucenicii, persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă, studenții, pensionarii, artiștii și publiciștii.

Membrii familiei sunt coasigurați gratuit dacă nu au venituri sau dacă venitul lor este mic. Copiii sunt coasigurați doar până la o anumită vârstă. Copiii rămân coasigurați atâta timp cât urmează o formă de școlarizare. Copiii cu handicap sunt coasigurați fără limită de vârstă, dacă din cauza handicapului nu se pot întreține singuri.

Liber-profesioniștii, angajații al căror salariu anual brut se situează peste limita superioară a obligației de asigurare, precum și funcționarii de stat pot încheia o asigurare de sănătate privată sau pot intra – în anumite condiții – voluntar în asigurarea medicală națională (GVK).

Alegerea liberă a casei de asigurări de sănătate

Vă puteți alege dv. casa de sănătate. Rata contribuției este aceeași la toate casele de sănătate de stat. Acestei rate i se adaugă așa-numitele „contribuții suplimentare“, care pot să difere de la o casă de asigurări la alta. Casele pot oferi și reduceri la contribuțiile suplimentare. Informați-vă din timp ce servicii sunt preluate de casa dv. de sănătate și ce servicii trebuie să finanțați dv., dacă este cazul.

Există și case de asigurări care își recompensează asigurații pentru faptul că, de exemplu, participă constant la investigațiile preventive și la cursurile de sănătate. Deci, înainte de alegerea casei de sănătate, este bine să comparați ofertele de servicii de la mai multe case.

Aveți libertatea de a schimba casa de asigurări de sănătate. Mai întâi alegeți noua casă de asigurări. Aceasta va informa vechea casă de asigurări în legătură cu mutarea dv. În principiu, trebuie să rămâneți minimum 12 luni la casa de asigurări pentru care ați optat.

Serviciile oferite de casele de asigurări de sănătate de stat

Casa de sănătate plătește ceea ce este „suficient, adecvat și economic“. Acest lucru poate însemna că trebuie să plățiți dv. anumite tratamente și servicii. Printre acestea se numără de exemplu o cameră cu un singur pat și tratarea de către medicul șef din spital.

Printre cele mai importante servicii ale asigurării medicale de stat (GVK) se numără:

- tratamente medicale și medicamente prescrise,
- tratamente în spital și în clinici de reabilitare,
- supraveghere asigurată de medic și o moașă pe perioada sarcinii și a nașterii,
- consultații preventive și diagnosticare timpurie pentru copii și adulți,
- vaccinuri recomandate,
- consultații preventive la stomatolog și tratamente stomatologice,
- psihoterapie,
- îngrijire la domiciliu sau, la nevoie, îngrijire paliativă,
- remedii (de exemplu fizioterapie și ergoterapie) și dispozitive medicale (de exemplu fotolii rulante, aparate auditive, proteze),
- indemnizație de boală pentru subzistență (se acordă și asiguraților care trebuie să-și îngrijească copiii bolnavi).

Dacă sunteți asigurat(ă) la o casă de sănătate de stat, vă puteți asigura suplimentar și la o casă de sănătate privată pentru anumite servicii. Printre acestea se numără de exemplu tratarea de către medicul șef, dreptul la o cameră cu un singur pat în spital sau preluarea completă a costurilor în cazul lucrărilor dentare și al ochelarilor. Important: Aceste costuri suplimentare de asigurare trebuie să le finanțați persoanal. Angajatorul nu participă la plata asigurării suplimentare.

Contribuții suplimentare/Contribuții personale

Pentru anumite costuri trebuie să participați cu o contribuție suplimentară. Asigurarea medicală de stat (GVK) plătește de exemplu medicamentele care se eliberează cu prescripție. Asigurații trebuie să participe însă cu o contribuție suplimentară.

Contribuția suplimentară se plătește de asemenea în cazul internării și îngrijirii în spital, pentru remedii și dispozitive medicale, pentru îngrijirea medicală la domiciliu precum și pentru cheltuielile de transport.

Pentru a nu vă supraîncărca din punct de vedere financiar, contribuția suplimentară este de maximum două procente din venitul brut anual, iar în cazul bolilor cronice este de un procent. Copiii și adolescenții sub 18 ani sunt scutiți de contribuția suplimentară, cu excepția costurilor de transport. De asemenea, pentru persoanele cu venituri mici sunt valabile prevederi speciale, în legătură cu care vă puteți informa la casa dv. de sănătate.

Dacă depășiți suma maximă pentru aceste contribuții suplimentare anuale, sunteți scutiți de alte contribuții suplimentare până la sfârșitul anului calendaristic. De aceea, păstrați toate chitanțele, de exemplu în carnețelul pentru facturi, pe care îl primiți de la casa dv. de sănătate. Trimiteți chitanțele la casa de asigurări, care vă va emite scutirea de contribuția suplimentară.

O așa numită contribuție personală trebuie plătită atunci când pacientul ar trebui să cumpere un anumit produs în forma sa de bază chiar și dacă nu ar fi o necesitate medicală. În cazul pantofilor ortopedici de stradă, contribuția dv. personală este de 76 de euro pe pereche.

Asigurarea de sănătate privată (PKV)

Asigurarea de sănătate privată (PKV) trebuie încheiată de persoanele care nu sunt asigurate în cadrul asigurării de sănătate de stat (GKV) și care nu au nicio altă formă de asigurare (de exemplu în cadrul legii privind indemnizațiile pentru solicitanții de azil). Asigurarea privată cuprinde majoritatea liber-profesioniștilor și a micilor întreprinzători, funcționarii de stat, precum și angajații al căror salariu anual brut se situează peste limita superioară a obligației de asigurare.

Contribuțiile la asigurarea de sănătate privată nu se orientează după venit, ci după riscul de îmbolnăvire. Sumele diferă în funcție de vârstă și starea de sănătate la data încheierii asigurării. Costurile pentru sumele de asigurare se orientează de asemenea după serviciile convenite. În contractul de asigurare pot fi convenite, de exemplu, lucrările dentare, tratamentul la medicul șef sau dreptul la o cameră de spital cu un singur pat.

Orice asigurare de sănătate privată trebuie însă să ofere și un așa-numit tarif de bază, ale cărui servicii trebuie să corespundă aproximativ celor ale asigurării de sănătate obligatorie. Casele de sănătate private nu pot respinge o cerere pentru un tarif de bază din cauza îmbolnăvirilor anterioare sau a bolilor acute.

Pentru membrii familiei trebuie de regulă să plățiți sume de asigurare proprii. În mod normal, persoanele asigurate privat trebuie să plătească în avans vizitele la medic, costurile de spitalizare și medicamentele. Ulterior, acestea le vor fi restituite complet sau parțial de către casa de asigurări privată.

2 Asistența medicală

Cardul electronic de sănătate

Important:

Va rugăm să aveți cardul electronic de sănătate permanent la dv., când utilizați serviciile de sănătate. Începând cu 1 ianuarie 2015 acest card este singura dovadă de autorizare pentru a putea beneficia de serviciile asigurării de sănătate obligatorie.

Pe cardul electronic de sănătate sunt salvate ca date obligatorii numele, data nașterii și adresa dv. cât și numărul dv. de asigurat medical și calitatea dv. de asigurat (membru, asigurat ca membru de familie sau pensionar). Cardul electronic de sănătate conține și o fotografie a dv.



Model de card de sănătate

Servicii medicale oferite de medici

În Germania puteți alege dv. medicul. Dacă sunteți asigurat obligatoriu, puteți alege unul dintre medicii care participă la asistența medicală contractuală. Acesta este cazul majorității medicilor care activează în cabinete medicale.

Veți găsi indicații pe plăcuțele cabinetelor, de exemplu „Patienten aller Kassen/Pacienți de la toate casele de asigurări“ sau „Alle Kassen/Toate casele de asigurări“.

Important:

Alegeți un medic de familie (acesta poate fi medic internist sau generalist) în apropierea domiciliului dv., căruia vă puteți pune adresa mai întâi în cazul îmbolnăvirii sau în cazul problemelor de sănătate. Dacă mergeți mereu la același medic, îngrijirea sănătății dv. este mai eficientă.

Dacă este necesar, medicul dv. de familie vă va da trimitere la un medic specialist (de exemplu la ORL sau ortopedie).

În caz de boală, puteți merge și direct la un cabinet medical specializat. Acolo se desfășoară de exemplu și operații mai mici sau tratamente speciale fără a fi nevoie de deplasarea la spital.

Vizita la medic

Dacă sunteți bolnav acut, dacă aveți dureri sau disconfort, trebuie să stabiliți o programare pentru investigații la medicul dv. Puteți merge însă la cabinet și fără programare. În acest caz, nu este exclus să așteptați foarte mult până vă vine rândul. De aceea este preferabil să sunați înainte la cabinet și să explicați ce probleme aveți.

Dacă vă simțiți atât de rău încât nu vă puteți deplasa la cabinet, întrebați dacă medicul dv. poate veni la domiciliul dv. să vă consulte.

Dacă nu puteți contacta medicul (de exemplu dacă acesta este în afara orelor de program), vă puteți adresa serviciului de programare („Terminservicestelle“, TSS) al asociației medicilor în contract cu casa de asigurări.

Serviciul de programare TSS, respectiv serviciul medical de gardă (disponibil la numărul de telefon al TSS), vă va sprijini, după o evaluare inițială prin telefon, să găsiți asistența medicală adecvată. Aceasta poate fi, de exemplu, un cabinet medical care e deschis, un cabinet de gardă („Bereitschaftsdienstpraxis“), camera de gardă de la un spital („Notfallambulanz“) sau, în cazuri mai puțin grave, chiar și o consultație medicală telefonică. Mai multe informații găsiți în acest ghid în capitolul „În caz de urgență“.

De asemenea, vă puteți adresa serviciului de programare TSS dacă sunteți în căutarea un medic de familie sau pediatru care să vă ia în evidență.

Serviciul de programare TSS vă stă, de asemenea, la dispoziție dacă aveți nevoie de o programare la un medic specialist. Dar, în general, aici este necesară o trimitere de la medicul de familie.

Serviciul de programare TSS este disponibil telefonic non-stop (zilnic, 24 de ore din 24) la tel. 116117.

În plus, serviciul de programare TSS este disponibil și digital, pe pagina de internet www.116117.de sau ca aplicație pentru telefon: 116117.app

Dacă nu stăpâniți bine limba germană, puteți lua cu dv. o persoană care să vă traducă. Însoțitorul poate fi și un membru de familie sau un prieten care înțelege mai bine germana. Atenție: casa dv. de sănătate nu plătește costurile pentru traducător. Există însă și liste cu cabinetele medicale multilingve. Pe pagina de internet a Asociației naționale a medicilor cu contract cu casele de asigurări de sănătate („Kassenärztliche Bundesvereinigung“) puteți găsi informații despre medicii din regiunea dv. Aceste informații sunt disponibile și ca aplicație pentru iOS și Android: 116117.app

Confidențialitate

Important:

Medicii și personalul cabinetelor din Germania nu pot transmite către terți informații despre dv., starea sănătății dv. și a familiei dv. Acest lucru înseamnă că puteți discuta cu medicul dv. fără rețineri despre orice. Aceasta este baza încrederii între dv. și medicii dv. Fără acordul dv. explicit, medicul dv. nu va divulga informații nici partenerului sau soțului/soției, nici membrilor familiei sau altor persoane.

Discuția cu medicul

Explicați calm de ce ați venit și ce probleme aveți. Aveți grijă să înțelegeți ce spune medicul și să vă faceți înțeles. Întrebați de câte ori ceva nu vă este clar.

Vă rugăm să informați corect medicul dacă vă întrebă dacă fumați, consumați alcool, practicați sport sau dacă cere informații despre obiceiurile dv. alimentare. Pentru medic, acestea sunt informații importante, care ajută să fiți tratat cât se poate de repede, și mai ales corect.

Dacă aveți întrebări legate de medicamentele pe care vi le prescrie medicul, puneți-le! Este foarte important să luați medicamentele conform recomandării. Pentru întrebări în acest sens vă stă la dispoziție

și personalul farmaciilor din care procurați medicamentele. Informați medicul dacă nu suportați medicamentele sau ați uitat să le luați. Doar în cazul în care comunicați aceste lucruri, medicul vă poate prescrie alte medicamente sau un tratament modificat.

De la medicul dv. veți primi următoarele informații:

- ce boală aveți probabil,
- ce tratament vă recomandă,
- ce efect are acest tratament, cât durează, ce riscuri implică și dacă pot apărea dureri,
- dacă tratamentul atenuează doar disconfortul sau vindecă boala propriu-zisă,
- ce alte posibilități de tratare există,
- ce investigații de detectare timpurie există.

Important:

- Îl ajutați pe medicul sau stomatologul dv. dacă vă pregătiți înaintea consultației. Vă puteți nota de exemplu ce probleme aveți, ce medicamente luați și ce medici v-au consultat sau tratat anterior. Vă puteți nota și întrebările pe care doriți să i le puneți medicului.
- Dacă aveți un carnet de vaccinare sau de alergii, vă rugăm să luați cu dv. aceste documente. Dacă este necesar, puteți lua cu dv. și radiografiile.
- Pentru consultația preventivă la stomatolog luați cu dv. carnetul pentru puncte bonus (Zahnarzt-Bonusheft).
- În cazul în care casa dv. de sănătate oferă programe bonus corespunzătoare, trebuie să luați la consultațiile preventive și de diagnosticare timpurie și carnetul de puncte bonus pentru consultațiile preventive și de diagnosticare timpurie.

Servicii si tratamente stomatologice

Casa dv. de sănătate preia toate costurile pentru măsurile de conservare a dinților. Acest lucru este valabil și pentru extracțiile dentare.

Dinții sănătoși sunt un element esențial al calității vieții. De aceea este important să mergeți regulat la consultațiile preventive – chiar dacă nu aveți probleme. Costurile acestor consultații preventive sunt acoperite de casele de asigurări de sănătate de stat. Cu ajutorul lor pot fi diagnosticate și tratate la timp anumite boli.

Casa dv. de sănătate vă oferă așa-numitul „Bonusheft (carnet pentru puncte bonus)“, în care se înregistrează toate consultații preventive făcute. Dacă aduceți dovada că v-ați prezentat la stomatolog minimum o dată pe an (până la 18 ani minimum o dată la 6 luni), casa de sănătate vă va plăti o contribuție mai mare atunci când veți avea nevoie de o lucrare dentară.



Acesta este „Bonusheft“ (carnetul pentru puncte bonus).

Lucrările dentare

Lucrările dentare sunt coroanele, punțile și protezele. Casele de sănătate plătesc în funcție de diagnostic o așa numită „contribuție fixă“. Aceasta acoperă 60 % din costurile considerate necesare din punct de vedere medical. Dacă în decursul ultimilor cinci ani ați fost o dată pe an calendaristic la consultația preventivă (atestată „Bonusheft“), contribuția crește la 70 %, iar după zece ani la 75 %.

Planul de tratament și devizul lucrării

Înainte de realizarea unei lucrări dentare, cabinetul stomatologic concepe un plan de tratament cu deviz („Heil- und Kostenplan“). Acesta conține și serviciile recomandate de dentist sau dorite de dv. care depășesc limita serviciilor medicale necesare. Dacă vă decideți pentru o lucrare dentară mai scumpă, trebuie să suportați dv. costurile suplimentare.

Semnați acest plan de tratament și costuri doar atunci când știți sigur care părți ale tratamentului vor fi plătite de către casa de sănătate și care trebuie finanțate de dv.

După tratament, veți primi o factură pentru partea din costuri pe care trebuie să o plătiți dv. Aceasta este așa-numita „contribuție proprie“. Dacă venitul dv. lunar este mic, solicitați la casa dv. de sănătate aplicarea reglementărilor de dificultate („Härtefallregelungen“): persoanele cu venituri mici au posibilitatea de a primi o contribuție mai mare pentru lucrările dentare. Este foarte important să clarificați înainte de începerea tratamentului dacă casa de sănătate acceptă reducerea contribuției dv. personale.

Farmacii și medicamente

Medicamentele și diverse alte produse medicale (de exemplu pansamente) se obțin din farmacii. Farmaciile au de cele mai multe ori un A mare roșu deasupra ușii și sunt deschise în timpul programului normal de lucru. Pe timp de noapte și la sfârșit de săptămână este deschisă permanent o farmacie în apropiere pentru urgențe. Pentru a afla care farmacie are program de urgență, puteți căuta de exemplu pe Internet (cuvânt de căutare „Apothekennotdienst“). Farmaciile afișează la ușă lista farmaciilor din apropiere care sunt deschise noaptea sau în zilele de sărbătoare.

Anumite medicamente (așa numitele „medicamente cu prescripție obligatorie“) le primiți în farmacie doar dacă prezentați o rețetă din partea unui medic.

În farmacie veți fi informat de asemenea când și cum trebuie administrate medicamentele. Se poate întâmpla ca farmacia să fie nevoită să comande un medicament. Farmacista sau farmacistul vă va comunica când puteți reveni pentru a prelua medicamentul. Dacă nu puteți veni personal după medicament, întrebați dacă farmacia vi-l poate livra la domiciliu.

Casa de sănătate plătește doar medicamentele prescrise de medic pe rețetă roșie. Prevederi speciale sunt stipulate de exemplu pentru analgezicele puternice, care trebuie prescrise pe o rețetă specială pentru narcotice.

Pentru medicamentele prescrise trebuie să plătiți de regulă zece procente din preț (minimum 5 și maximum 10 Euro). Aceasta este așa numita „contribuție suplimentară“.

Exemple:

- Pentru un medicament care costă 20 de euro, plătiți 5 euro.
- Pentru un medicament care costă 80 de euro, plătiți 8 euro.
- Pentru un medicament care costă 120 de euro, plătiți 10 euro

În niciun caz nu plătiți mai mult decât costă medicamentul.

Următoarele medicamente se eliberează fără contribuție suplimentară:

- medicamente pentru copiii sub 18 ani,
- medicamente legate de sarcină sau de naștere.

Dacă aveți asigurare obligatorie de stat, farmacia decontează direct cu casa dv. de sănătate. Dv. plătiți doar contribuția suplimentară.

Unele medicamente există ca produs original și ca medicament generic („Generikum“). Un medicament generic are aceeași compoziție ca și cel original. Întrebați la farmacia dv., pentru că la unele medicamente generice nu se plătește contribuția suplimentară.



Exemple de rețetă

Spitalizarea

Internarea la spital se face doar dacă nu este posibil sau suficient tratamentul acordat într-un cabinet medical sau dacă este vorba despre o urgență. Dacă sunteți asigurat la o casă de sănătate de stat, nu puteți beneficia de internare în clinici private.

Trimiterea la spital

Medicul dv. constată că este necesară internarea într-un spital și vă dă un bilet de internare („Einweisungsschein“), cu care vă veți prezenta la spital.

Pe biletul de internare, medicul va specifica spitalul adecvat pentru dv. Vă rugăm să luați în considerare că pot apărea costuri pentru dv. dacă vă internați în alt spital decât cel indicat în biletul de internare.

Contractul de spitalizare

Dacă trebuie să vă internați într-un spital pentru mai multe zile, încheiați un contract. Acest contract se încheie în cele mai multe cazuri în scris. Acest lucru înseamnă că atât spitalul, cât și dv. veți semna.

Ce se reglementează în acest contract?

- tratarea dv. de către personal medical specializat,
- îngrijirea dv. cu personal calificat, precum și
- cazarea și masa dv.

Ce plătește casa de sănătate?

- tratamentul medical necesar
- cazarea și masa.

Ce trebuie să plătiți dv.?

- contribuțiile suplimentare zilnice (10 euro). Sunt valabile doar pentru adulți și doar pentru max. 28 de zile pe an calendaristic (= 280 euro). În cazul nașterii la spital, nu se plătește această contribuție proprie.
- tratarea de către un medic șef sau cazarea într-o cameră cu un singur pat.

Semnați contractul cu spitalul doar dacă l-ați înțeles și solicitați o copie. Dacă ceva nu vă este clar, întrebați. Cereți ajutorul prietenilor sau rudelor care stăpânesc limba germană.

Important:

Dacă aveți o asigurare suplimentară privată pentru astfel de servicii opționale, trebuie să aduceți confirmarea. Există posibilitatea să trebuiască să plătiți o sumă substanțială înainte de începerea tratamentului. Această sumă vă va fi decontată ulterior de către asigurarea suplimentară.

În spital

Înainte de începerea tratamentului, medicul de la spital va purta cu dv. o discuție detaliată („anamneză”). Aceasta va cuprinde istoricul dv. medical, de exemplu îmbolnăviri anterioare sau operații, cât și condițiile de viață care ar putea influența sănătatea sau tratamentul dv. Aceste informații sunt importante pentru medic pentru a vă putea ajuta corect și rapid.

Aceste discuții sunt confidențiale: Personalul din spital nu poate transmite către terți nicio informație din aceste convorbiri fără acordul dv. Doar dv. decideți dacă, de exemplu, soția/soțul sau partenerul dv. de viață, familia sau prietenii pot primi informațiile și cine trebuie sunat în caz de urgență.

Important:

- Luați cu dv. la spital toate documentele importante, cum ar fi cardul de sănătate, biletul de trimitere/internare, precum și carnetul de vaccinări și de alergii. Dacă aveți, luați cu dv. procura medicală („Vorsorgevollmacht“) și testamentul de viață („Patientenverfügung“).
- Luați cu dv., de asemenea, obiecte personale, cum ar fi îmbrăcăminte, cele mai importante numere de telefon și niște bani. Lăsați alte obiecte de valoare mai bine la domiciliu.

Investigații frecvente

În spital, sunt frecvente anumite examene medicale, printre care analizele de sânge și controlul cardiologic. Adesea sunt necesare și examene radiologice.

Întrebați dacă nu vă este clar de ce vi se fac anumite investigații. Dacă urmează să fiți operat(ă), este posibil să trebuiască să donați anterior sânge pentru o transfuzie cu sânge propriu.

Înainte de operații

Înainte de operație, medicul trebuie să vă informeze exact despre șansele de succes și riscuri. Nu puteți efectua o intervenție chirurgicală fără să semnați mai întâi așa-numita „declarație de consimțământ“. Acest formular descrie tipul de intervenție și desfășurarea acesteia. Semnătura dv. pe această declarație este condiția prealabilă pentru efectuarea intervenției chirurgicale. Întrebați dacă nu înțelegeți totul.

Medicul anesteziat este responsabil pentru anestezie în timpul operației. Și el discută cu dv. procedura înainte de operație. Lăsați-l să vă explice tot ce este important și semnați doar dacă ați înțeles totul.

Amintiți personalului să fie explicit – cereți să vi se explice toate cuvintele tehnice! Dacă dv. sau membrii familiei dv. nu cunoașteți suficient limba germană pentru a înțelege explicațiile, vă rugăm să cereți un interpret. Dacă interpretarea este necesară pentru a vă ajuta să înțelegeți explicațiile, spitalul trebuie să plătească costurile.

De asemenea, întrebați cum trebuie să vă comportați înainte și după operație. Pentru succesul unei operații și al vindecării, este necesar să înțelegeți și să urmați toate instrucțiunile. Acest lucru este valabil mai ales dacă după procedură mergeți direct acasă.

Dacă aveți dureri mari după intervenția chirurgicală, informați imediat personalul spitalului.

Rutina din spital

Spitalul vă oferă tratamentul medical, cazarea și masa. Mesele sunt luate în spitale la ore fixe.

Dacă familia dv. vă aduce alimente, întrebați personalul spitalului dacă și ce puteți mânca dintre acestea. De exemplu, după anumite operații, sunt tolerate numai alimente speciale.

Dacă nu mâncați carne sau anumite alimente din motive religioase, vă rugăm să menționați asta la internare.

Nu trebuie să aduceți așternuturi de acasă. În schimb, trebuie să aduceți cu dv. lucruri personale, ca de exemplu pijama, halat de baie, trening, articole de îngrijire corporală, ochelari, aparate auditive etc.

Desigur, puteți primi vizite. Vă rugăm să respectați orele de vizită din spital. Vă rugăm să înțelegeți că aceste vizite trebuie, de asemenea, să țină seama de interesele celorlalți pacienți. Unii dintre ei au poate nevoie de multă odihnă după operație. Acest respect pentru nevoile celorlalți este deosebit de important într-un spital.

Prin urmare, este recomandabil să părăsiți încăperea împreună cu vizitatorul dv. de îndată ce sunteți în stare să faceți acest lucru. Mergeți în camera de vizite, la cantină sau în parcul spitalului.

Și, mai presus de toate, acceptați vizitele familiei doar dacă acestea nu vă obosesc!

Medicul va veni la dv. o dată pe zi pentru a afla cum vă simțiți și pentru a decide ce alte tratamente ar putea fi necesare. Aceasta este vizita medicală („Visite“). Vizita vă oferă posibilitatea de a pune întrebări.

Important:

Spuneți-i medicului dacă nu doriți să vă consulte sau să vorbească despre sănătatea dv. de față cu alte persoane!

În multe spitale există posibilitatea să fiți examinat(ă) separat. Înainte de a părăsi spitalul, întrebați cum veți fi tratat(ă) mai departe. De exemplu, poate fi necesar să luați anumite medicamente sau să țineți un regim alimentar. Uneori trebuie să continuați tratamentul într-un cabinet medical.

De regulă, angajații serviciului social al spitalului au grijă ca, după externarea din spital, să beneficiați de asistență medicală și îngrijire completă. Veți primi pentru medicul de familie un bilet de externare cu cele mai importante informații.

3 În caz de urgență

O urgență este orice boală sau rănire care poate pune viața în pericol și care necesită asistență medicală imediată. Se consideră urgențe febra mare, fracturile, leziunile capului, accidentele grave, hemoragiile (sângerările) puternice, arsurile grave, dificultățile de respirație, otrăvirea, pierderea cunoștinței, suspiciunea de atac de cord sau semnele de atac vascular cerebral (de exemplu o stare bruscă de slăbiciune, tulburări de vorbire, senzație de amorțeală, simptome de paralizie).

Important:

- Dacă credeți că viața dv. sau a altei persoane este în pericol, de exemplu după un accident grav, apălați numărul european de urgență 112. Explicați calm și clar unde este persoana afectată, ce s-a întâmplat și care este starea ei. Ascultați cu atenție și răspundeți cât mai bine la toate întrebările.
- Dacă aveți nevoie de un consult medical în afara sau chiar în timpul orelor de program (de exemplu, la probleme acute, care nu pun însă viața în pericol) și nu puteți aștepta până când ajungeți la medicul de familie, sunați la serviciul de programare TSS („Terminservicestelle“) la numărul 116 117.

Acolo veți fi pus(ă) în legătură cu serviciu medical de gardă al asociației medicilor în contract cu casele de asigurări – inclusiv noaptea, în weekend și în zilele de sărbătoare.

Acest număr funcționează fără prefix în toată Germania și este gratuit – indiferent dacă apălați de la un telefon fix sau de la un telefon mobil.

Alte informații despre serviciul de programare TSS puteți găsi și în capitolul „Vizita la medic“ din acest ghid.

Cu deosebire dacă aveți familie, este bine să știți ce puteți face dv. personal, înainte de a sosi ajutorul de specialitate. Puteți afla acest lucru în cursurile de prim ajutor. Multe organizații și instituții de învățământ oferă astfel de cursuri. Ceea ce învățați la aceste cursuri poate fi crucial pentru alte persoane aflate în situații de urgență, dar și pentru dv.

Resuscitarea – Fiecare poate salva vieți!

Chiar dacă nu ați făcut un curs de prim ajutor, este important să știți ce trebuie făcut la un stop cardiovascular. Cu ajutorul unui masaj cardiac imediat, puteți salva viața pacientului înainte de sosirea ambulanței. Important este să acționați. În caz de urgență sunt de ajuns câțiva pași:

1. Verificați

Persoana este conștientă? Vorbiți cu ea: „Mă auziți?“ Răspunde la stimuli? Atingeți-o sau provocați-i o ușoară durere. Dacă nu urmează nici o reacție, iar persoana abia respiră sau nu respiră deloc:

2. Telefonați

Formați imediat numărul european de urgență 112. Vă rugăm, închideți abia când operatorul de serviciu nu mai are întrebări.

3. Apăsați

Începeți imediat resuscitarea, nu lăsați timpul să treacă!

Puneți-vă mâinile una peste alta cu podul palmei în jos pe mijlocul toracelui (pieptului) persoanei. Poziția corectă se află între sfârcuri.

Ideal ar fi ca persoana să aibă pieptul dezgolit.

Apăsați foarte puternic pe piept cu o viteză de 100 de ori pe minut.

În mod ideal, apăsați 5 cm în adâncime. Țineți brațele întinse pentru a vă economisi energia.

Continuați până sosește ambulanța. Dacă se află de față mai multe persoane care pot ajuta și ele, faceți cu schimbul după maximum 3 minute. În această procedură nu este voie să existe pauze.

Nu este o urgență dacă ați uitat să luați un medicament, dacă aveți nevoie de concediu medical sau de o rețetă sau dacă doriți să evitați așteptarea la un medic. Nici mersul la spital pentru a naște nu este urgență, cu excepția cazului în care există un pericol pentru mamă sau copil.

Spitalele trebuie să stea la dispoziția pacienților care au nevoie urgentă de îngrijiri medicale. Cei care nu iau în considerare acest lucru întârzie și împiedică tratarea urgențelor reale.

4 Îngrijirea sănătății

Vaccinarea

În fiecare an, mii de oameni se îmbolnăvesc grav de boli infecțioase, care ar putea fi evitate cu ajutorul vaccinării. Vaccinurile protejează eficient împotriva bolilor și a consecințelor acestora, cauzate de bacterii și viruși. Dacă mulți oameni sunt vaccinați împotriva anumitor boli infecțioase, ele nu se mai pot răspândi în populație. Informați-vă la medicul dv. în legătură cu vaccinarea – pentru dv. și pentru copiii dv.

În Germania există recomandări cu privire la momentul când trebuie făcute anumite vaccinări. Copiii sunt vaccinați împotriva celor mai importante boli cu ocazia examinărilor profilactice („U“-Untersuchungen). Anumite vaccinuri trebuie administrate de mai multe ori pentru a obține o protecție eficientă. Unele dintre ele trebuie reîmprospătate periodic chiar și la vârsta adultă.

Costul vaccinărilor recomandate și, uneori, cel al vaccinărilor pentru călătoriile în zone de risc sunt plătite de asigurările de sănătate.

Infecția cu anumite tipuri de virus papiloma uman (HPV) poate cauza diferite tipuri de cancer, între care cancerul cervical (de col uterin), cancerul anal și cel al cavității bucale. Comisia permanentă de vaccinare (STIKO) recomandă vaccinarea anti-HPV pentru toți copiii și adolescenții cu vârsta între 9 și 14 ani. Casele de sănătate de stat și, de regulă, și cele private, preiau costul vaccinării până la 17 ani, uneori chiar și după această vârstă.

Dacă ați venit de curând în Germania, verificați dacă vaccinurile dv. și ale copiilor dv. sunt încă actuale sau au nevoie de actualizare.

Carnetul de vaccinări („Impfpass“) înregistrează toate vaccinurile pe care le-ați primit deja. Dacă nu aveți încă un carnet german de vaccinare, întrebați la cabinetul medical sau la asigurarea de sănătate.

Important:

Vă rugăm, vaccinați-vă și vaccinați-i și pe copiii dv.!

Vaccinându-vă, vă protejați nu doar pe dv. și pe familia dv., dar și pe oamenii din jurul dv. de bolile infecțioase. Asta împiedică răspândirea unor boli precum rujeola, poliomielita, tuse convulsivă sau gripa.

Aduceți cu dv. carnetul de vaccinări la toate vizitele la medic!



Așa arată un carnet de vaccinări

Consultații preventive și de diagnosticare timpurie

Asigurarea dv. de sănătate plătește atât pentru copii și adolescenți, cât și pentru adulți anumite examinări pentru depistarea timpurie a bolilor și a factorilor de risc pentru declanșarea unor boli. Acestea se numesc examinări preventive și de diagnosticare timpurie („Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen“). Cei care merg în mod regulat la aceste examinări au o contribuție importantă la păstrarea propriei sănătăți. Unele case de sănătate oferă așa-numitele „programe bonus“ ca stimulent pentru a efectua aceste investigații. Adresați-vă casei dv. de sănătate în legătură cu aceste programe bonus.

Controlul medical de rutină „Check-up“

Casele de sănătate preiau, pentru fiecare persoană asigurată în vârstă de peste 18 ani, costurile controalelor medicale de rutină:

În prezent, femeile și bărbații au dreptul la controale medicale pentru depistarea timpurie a bolilor cardiovasculare, a diabetului zaharat și a bolilor renale după cum urmează: între 18 și 34 de ani o singură dată, iar după 35 de ani o dată la trei ani.

Toți medicii de familie și specialiștii în medicina internă pot efectua aceste controale.

În plus, toate persoanele peste 35 de ani au dreptul la o testare pentru hepatita B și hepatita C.

Bărbații peste 65 de ani au dreptul la o ecografie pentru depistarea timpurie a anevrismelor abdominale (dilatate a aortei abdominale).

Pentru a vă evalua riscul personal, vi se vor pune întrebări despre bolile anterioare, factorii de risc individuali (de exemplu, lipsa exercițiilor fizice) și istoricul medical al familiei. Apoi, medicul examinează întregul corp (prin palpate sau percuție). Controlul include de asemenea măsurarea tensiunii arteriale, verificarea actualității vaccinurilor, iar la persoanele peste 35 de ani un test de sânge pentru a verifica glicemia (nivelul de zahăr din sânge) și colesterolul.

Sub 35 de ani, analizele de sânge se fac doar la persoanele care au predispoziție pentru asemenea boli: persoane supraponderale, cu tensiune arterială ridicată sau cu antecedente familiale.

Persoanele peste 35 de ani fac și analize de urină. Pe baza rezultatelor examinării și analizelor, medicii pot recomanda – dacă este necesar – măsuri de prevenție: exerciții fizice, nutriție, managementul stresului, măsuri contra consumului de substanțe adictive. În acest scop, cabinetul medical vă va elibera un certificat medical pe care îl veți prezenta casei de de sănătate.

Depistarea timpurie a cancerului de piele

Cancerul de piele este unul dintre cele mai frecvente tipuri de cancer. Cu cât este depistat mai devreme, cu atât sunt mai bune șansele de recuperare. De aceea este important să țineți sub observație orice modificare a pielii, în special a alunițelor sau a petelor hepatice, și să mergeți regulat la medic pentru controlul lor.

De la vârsta de 35 de ani, aveți dreptul o dată la doi ani la un test gratuit de screening pentru cancerul de piele.

Scopul acestui screening este depistarea timpurie a celor mai frecvente trei tipuri de cancer de piele: cancerul negru de piele (melanomul malign) și cancerul alb de piele (carcinomul bazocelular și carcinomul spinocelular). În timpul screeningului, întreaga piele a corpului dv. este examinată vizual, adică cu ochiul liber, pentru a detecta schimbări anormale ale pielii.

Adresați-vă medicului de familie dacă poate efectua acest examen. Examinarea poate avea loc cu ocazia controlului medical de rutină. Screeningul pentru cancerul de piele poate fi efectuat și de un medic specialist dermatolog.

Dacă la screening apare suspiciunea de cancer de piele, veți primi trimitere la dermatologie pentru analize și diagnosticare.

Depistarea timpurie a cancerului colorectal (de colon)

Cancerul colorectal este una dintre cele mai frecvente forme de cancer. Dacă este depistat din timp, șansele de vindecare sunt mari. Cancerul de colon se dezvoltă de obicei din leziuni precanceroase, care pot rămâne mulți ani neobservate. Un stadiu timpuriu încă inofensiv sunt excrescențele mucoasei intestinale (polipi, adenoame). Acestea pot provoca sângerări, care însă nu sunt vizibile în scaun cu ochiul liber din cauza cantității mici de sânge.

Pentru o diagnosticare precoce a cancerului colorectal, casele de sănătate oferă tuturor persoanelor peste 50 de ani două tipuri diferite de examinări medicale: un test hemocult (test pentru depistarea hemoragiilor oculte/invizibile în scaun), sau o colonoscopie pentru depistarea precoce.

Începând cu data de 1 iulie 2019, toți asigurații legal peste 50 de ani sunt invitați în scris de către casa lor de asigurări de sănătate la un screening pentru cancerul colorectal (cancerul la colon) și primesc informații despre această examinare. Această invitație se va repeta la vârsta de 55, 60 și 65 de ani.

- Începând cu vârsta de 50 de ani, femeile și bărbații pot beneficia la medicul de familie de o ședință de consiliere cu privire la screeningul pentru cancerul colorectal.
- Femeile și bărbații peste 50 de ani pot face anual un test hemocult (pentru depistarea hemoragiilor oculte în scaun). După vârsta de 55 de ani, testul se oferă o dată la doi ani.
- Bărbații peste 50 de ani și femeile peste 55 de ani pot face ca alternativă la testul hemocult o colonoscopie pentru depistarea precoce. Ea oferă rezultate mai sigure decât testul pentru sânge ocult în scaun.

La colonoscopie, medicul gastroenterolog examinează interiorul intestinului cu un endoscop. În timpul examinării, pot fi îndepărtate leziunile precanceroase, împiedicându-se astfel dezvoltarea cancerului colorectal.

Dacă rezultatul colonoscopiei este negativ (nu s-au depistat anomalii), puteți cere o a doua examinare cel mai devreme după 10 ani. Așadar, femeile și bărbații au dreptul în total la două colonoscopii de depistare precoce. Dacă faceți prima examinare după vârsta de 65 de ani, nu mai aveți dreptul la o a doua colonoscopie.

Consultați-vă cu medicul dv. care dintre cele două examinări este mai potrivită pentru dv. și dacă el efectuează aceste examinări.

Important:

Dacă observați că aveți sânge în scaun, contactați imediat medicul.

Consultații preventive și de diagnosticare timpurie pentru femei:

Depistarea timpurie a cancerului de col uterin (cancer cervical)

Cancerul cervical (cancerul de col uterin) se dezvoltă în mod normal pe parcursul mai multor ani din precursori inițial inofensivi, de obicei după o infecție cu anumite tipuri de virus papiloma uman (HPV).

Casele de asigurări de sănătate plătesc fiecărei femei în vârstă de peste 20 de ani un screening pentru depistarea precoce a cancerului. Aceste examinări au scopul de a detecta și trata anomaliile și leziunile precanceroase cât mai curând posibil – anume înainte de a se transforma în cancer de col uterin.

Examinarea este efectuată de un medic ginecolog. Este important să stabiliți o relație de încredere cu medicul. La fel de important este ca în cabinet să vă fie respectată intimitatea. Atunci când vă programați, întrebați ce trebuie să aveți în vedere înainte de consultație.

Începând cu data de 1 ianuarie 2020, femeile peste 20 de ani cu asigurare medicală de stat sunt invitate în scris de către casa lor de sănătate la screeningul de cancer de col uterin și primesc informații despre investigație. Invitația se va repeta o dată la cinci ani, deci la 25, 30 până la 65 de ani.

- Femeile cu vârsta între 20 și 34 de ani au dreptul în fiecare an la un test Papanicolau (test PAP, în germană Pap-Abstrich). Pentru acesta se recoltează probe de celule de pe suprafața colului uterin. Rezultatele suspecte sunt urmărite în continuare în cadrul programului de depistare precoce.
- Femeilor peste 35 de ani li se oferă o dată la trei ani o examinare combinată, cuprinzând un test de depistare a virusurilor papiloma umane (test HPV) și o probă citologică. Rezultatele suspecte sunt urmărite în continuare în cadrul programului de depistare precoce.
- Femeile peste 20 de ani au dreptul la o examinare clinică (tactilă) anuală a organelor genitale. Această examinare se efectuează, în funcție de vârsta femeii, anual sau o dată la trei ani împreună cu testul Papanicolau sau cu examinarea combinată menționată mai sus (test HPV și test Papanicolau).

Depistarea timpurie a cancerului la sân

Cancerul la sân este cel mai frecvent cancer la femei din întreaga lume. În prezent, șansele de vindecare sunt foarte mari – deoarece este posibilă depistarea precoce.

Pentru femeile peste 30 de ani, există anual o examinare a sânilor la ginecolog. Medicul ginecolog palpează sânii pentru a depista modificări.

Femeile cu vârsta cuprinsă între 50 și 69 de ani sunt invitate în scris o dată la doi ani la screeningul mamografic („Mammographie-Screening“). Se fac radiografii ale sânului, care vor fi ulterior evaluate de un medic radiolog. În cazul unui rezultat suspect, vor urma rapid alte investigații în cadrul programului de depistare precoce. Costurile screeningului mamografic sunt suportate de casele de asigurări de sănătate.

Screening pentru infecția cu chlamidia

Printre cele mai frecvente boli cu transmitere sexuală din lume se numără infecțiile cu chlamidia (numite după bacteria „Chlamydia trachomatis“). Atât femeile cât și bărbații pot fi afectați de această infecție și pot fi purtători ai acestor bacterii.

La femei, infecția nedepistată cu chlamidia poate duce la infertilitate. O infecție cu chlamidia depistată și tratată timpuriu nu va avea consecințe pentru sănătatea dv. În acest scop se oferă un screening pentru infecția cu chlamidia. Pentru test este necesară doar o probă de urină. Casele de asigurări de sănătate plătesc costul unui test pe an pentru femeile sub 25 de ani. Informați-vă la medicul dv. ginecolog.

Consultații preventive și diagnosticare timpurie pentru bărbați:

Depistarea timpurie a cancerului de prostată

Cancerul de prostată este cancerul cel mai frecvent și cea de-a doua cauză cea mai comună a deceselor provocate de cancer în rândul bărbaților din Germania. Pentru depistarea timpurie, casele de sănătate plătesc pentru bărbații peste 45 de ani o examinare anuală. Aceasta constă din palparea organelor sexuale, a prostatei și a gangliilor limfatici. Întrebați medicul de familie dacă vă poate oferi un control pentru cancerul de prostată și informați-vă care sunt procedurile.

Depistarea timpurie a anevrismului aortic abdominal

Aorta abdominală este cel mai mare vas de sânge din cavitatea abdominală. Dacă aorta abdominală se dilată la un moment dat pe o porțiune și formează un fel de balon, se vorbește despre anevrism aortic abdominal. În general, anevrismul nu provoacă disconfort și, prin urmare, trece neobservat. În cazuri rare, totuși, anevrismele se pot rupe. Acest lucru reprezintă o urgență medicală, pentru că hemoragia internă poate pune viața în pericol.

Ca urmare, bărbații peste 65 de ani au dreptul o dată în viață la o scanare gratuită cu ultrasunete pentru depistarea precoce a anevrismelor aortei abdominale. Investigația este oferită numai bărbaților, deoarece aceștia sunt mult mai des afectați de anevrisme aortice abdominale decât femeile.

Bărbații pot profita de această consultație preventivă. Discutați cu medicul dv. pentru a vedea dacă acesta vă poate oferi această investigație.

Consultațiile medicale periodice pentru copii și adolescenți

După nașterea unui copil, părinții primesc un carnet pentru consultațiile periodice ale copilului, care descrie exact la ce vârstă se fac aceste consultații. În mod normal sunt planificate 10 consultații preventive ale copiilor, de la U1 până la U9, inclusiv U7a („U“ este abrevierea de la „Untersuchung“, „consultație, examinare“) și o consultație preventivă pentru adolescenți („J1“). Aceste investigații sunt plătite de asigurările de sănătate, dacă au loc în intervalele de timp prevăzute în carnet.

Prima examinare („U1“) are loc imediat după naștere. Examinarea U2 are loc între a 3-a și a 10-a zi de viață în spital sau la medicul pediatru. Examinările U3 până la U9 au loc până la vârsta de 64 de luni și se efectuează la pediatru sau la medicul de familie. Tot acolo se face ulterior consultația preventivă pentru adolescenții între 12 și 14 ani („J1“, „J“ fiind abrevierea pentru „Jugend“: „tineret, adolescenți“). Informații detaliate cu privire la consultațiile preventive U1 – U9 și J1 sunt puse la dispoziție de către Centrul federal de Educație pentru Sănătate (BzGA) pe pagina de internet „[kindergesundheit-info.de](http://www.kindergesundheit-info.de)“: www.kindergesundheit-info.de/themen

Profilaxia pentru copii și adolescenți

- **La vârsta 0:** examene profilactice în timpul sarcinii. Rezultatele se trec în carnetul de maternitate („Mutterpass“).
- **La vârsta între 0 și 6 ani:** consultațiile medicale periodice pentru copii U1 – U9. Rezultatele lor se trec în carnetul galben de sănătate al copilului (Carnetul U). Acestora li se adaugă consultările pentru depistarea bolilor dentare, ale cavității bucale și ale maxilarelor. În plus, copilul primește diferite vaccinuri, de exemplu vaccinul rujeolic-rubeolic-oreion (ROR; în germană MMR).
- **De la 6 ani:** controale stomatologice regulate. După vârsta de 12 ani, rezultatele lor se trec în carnetul pentru puncte bonus („Bonusheft“) al casei de sănătate.
- **Între 9 și 17 ani:** vaccinarea anti-HPV (între 9 și 14 ani), respectiv vaccinarea întârziată anti-HPV (între 15 și 17 ani).
- **Între 12 și 14 ani:** consultația preventivă pentru adolescenți („J1“).

Important:

Aceste controale sunt foarte importante. Participați la toate aceste investigații și aduceți întotdeauna carnetul galben de sănătate (carnetul „U“) și carnetul de vaccinări al copilului dv. Examinările servesc sănătății copilului dv.



Așa arată carnetul galben de sănătate al copilului (carnetul „U“).

Sănătatea femeii

Când vine vorba de probleme de sănătate delicate, cum ar fi problemele menstruale, sarcina, nașterea sau bolile cu transmitere sexuală, femeile au posibilitatea de a merge la un medic ginecolog. Ginecologul dv. este obligat să păstreze secretul discuțiilor față de terți.

Sarcina și nașterea

Costurile pentru constatarea sarcinii, consultările preventive, precum și îngrijirea la naștere și ulterior sunt acoperite de asigurarea de sănătate de stat. Dacă sunteți însărcinată, veți primi un carnet de maternitate („Mutterpass“) de la medicul care vă tratează. În carnetul de maternitate se documentează toate investigațiile făcute în timpul sarcinii. Vă rugăm să aduceți cu dv. carnetul la fiecare programare.

Important:

În carnetul de maternitate se documentează toate datele privind investigațiile preventive, cursul sarcinii și dezvoltarea copilului în timpul sarcinii. Se recomandă ca femeile însărcinate să poarte întotdeauna cu ele acest carnet.



Acesta este un carnet de maternitate.

În Germania aveți posibilitatea de a naște într-o clinică, într-un centru de naștere sau acasă. Indiferent unde nașteți, la naștere trebuie să fie prezentă o moașă sau un mamoș care vă asistă pe tot parcursul nașterii. Chiar dacă nu v-ați programat, puteți naște la orice spital care are secție de obstetrică. Spitalul nu are dreptul să vă refuze. Dacă este supraaglomerat, trebuie să vă ajute să găsiți altă clinică.

Dacă decideți să faceți un avort, trebuie să mergeți mai întâi la un centru de consiliere pentru sarcină. Consilierea este gratuită și, dacă doriți, anonimă (fără numele și datele dv. de contact). Pentru avort, aveți nevoie de o confirmare de la centrul de consiliere.

Drogurile și ofertele de sprijin pentru dependență

Dependența/adicția este o boală! Este o dependență compulsivă de substanțe precum alcoolul, drogurile, nicotina sau medicamentele. Adictive sunt și anumite comportamente speciale, cum ar fi anorexia, dependența de jocuri, de cumpărături sau dependența de calculator. Dependența poate afecta pe oricine, indiferent de vârstă, educație, ocupație și statut social. Deci, nu este o rușine și nu are nimic de-a face cu eșecul personal atunci când cineva caută ajutor pentru consiliere sau pentru terapia dependenței.

Ce ajutor există pentru problemele de dependență?

Sprijin profesionist

Veți fi ajutat(ă) să găsiți o cale de ieșire din dependență și din consecințele ei psihologice și de sănătate.

Specialiștii din centrele de consiliere oferă persoanelor afectate și rudelor acestora ajutor necondiționat la cele mai înalte standarde științifice și respectă întotdeauna circumstanțele lor individuale.

Grupuri de susținere pentru dependenți

Grupurile de auto-ajutorare ale persoanelor dependente completează oferta de sprijin a centrelor de consiliere. Persoanele afectate de comportamente adictive reușesc să găsească împreună drumul spre abținere și se sprijină reciproc. Unii dintre membrii grupului lucrează anonim și oferă un sprijin necondiționat bolnavilor aflați în căutarea unui ajutor.

Centre de consiliere și terapie ambulantă a dependenței

Cu siguranță, și în apropierea domiciliului dv. există un centru de consiliere sau un centru de tratare a dependențelor. Informații cu privire la centrele de consiliere și terapie pot fi obținute de la medicul dv. sau de pe Internet: www.dhs.de/service/suchthilfeverzeichnis
Nu vă fie teamă să contactați o astfel de instituție. Acolo sunt familiarizați cu problema și veți primi cu siguranță ajutor.

Important:

Centrele de consiliere lucrează gratuit. Informațiile dv. confidențiale nu vor fi transmise poliției. Consilierea poate fi anonimă. La aceste centre puteți primi, de asemenea, informații generale despre dependență și droguri.

Hepatita virală

Hepatitele B și C sunt două infecții virale cu răspândire în întreaga lume. Ele provoacă inflamații ale ficatului, care se pot transforma în ciroză hepatică și cancer la ficat. Oamenii pot fi purtători ai infecției fără să știe, pentru că boala nu provoacă la început simptome.

Contra hepatitei B există un vaccin, dar nu și contra hepatitei C. În prezent, hepatita C poate fi însă tratată foarte eficient și, în cele mai multe cazuri, poate fi vindecată complet.

Hepatita B

Virusul hepatitei B (HBV) se transmite prin sânge, salivă, spermă și secreții vaginale. Căile de răspândire cele mai frecvente sunt contactele sexuale, folosirea în comun a seringilor și altor obiecte de către consumatorii de droguri, pecum și piercingurile și tatuajele făcute în condiții neigienice.

Virusul HBV se poate transmite și prin intervenții medicale sau nașteri care au loc fără sterilizarea corectă a aparaturii. Transmiterea hepatitei B la noul-născut poate fi evitată prin vaccinarea copilului imediat după naștere. Din acest motiv, toate gravidele sunt testate pentru hepatita B.

Hepatita C

Virusul hepatitei C (HCV) se transmite prin sânge contaminat. Este suficientă o cantitate minusculă, neobservabilă cu ochiul liber, de sânge infectat. HCV nu se transmite prin laptele matern și prin contactele zilnice cu purtătorul de virus.

De multe ori, purtătorii nici nu știu că sunt infectați. Unii dintre ei sunt foști consumatori de droguri, alții s-au tatuat sau au făcut piercinguri în condiții nesterile. Virusul hepatitei C s-a putut transmite mai demult și prin transfuzii de sânge (în Germania, acest lucru a fost posibil până în 1991) sau prin campanii de sănătate publică (ca de exemplu tratarea bilharziozei în Egipt în anii 1950–1980).

Testare: Toate persoanele cu asigurare de sănătate de stat pot face – o singură dată – o testare gratuită pentru hepatita B și C. Aceasta se poate efectua la medicul de familie, în cadrul controlului medical de rutină. Cu această ocazie, medicul va verifica și dacă persoana este vaccinată contra hepatitei B.

De asemenea, testarea este oferită și de către Asociația Germană pentru Pacienții de SIDA (Deutsche Aidsilfe) sau la centrele de consiliere pentru dependența de droguri. Pentru persoanele cu venituri mici, testarea este gratuită.

Infecția cu HIV și SIDA

HIV este prescurtarea pentru virusul imunodeficienței umane. Acest virus atacă sistemul imunitar al corpului. Fără un tratament adecvat, virusul poate duce la izbucnirea SIDA. Purtătorii de HIV pot fi tratați eficient cu medicamente. În acest fel, ei nu mai transmit mai departe virusul. Până în prezent nu există un vaccin contra HIV.

HIV se poate transmite prin sânge, spermă, secreții vaginale și prin laptele matern. Factori de risc pentru transmiterea virusului sunt contactele sexuale anale și vaginale. În cazul consumului de droguri, folosirea în comun a seringilor sau pipelor favorizează transmiterea HIV. Transmiterea la naștere sau în perioada de alăptare poate fi evitată cu ajutorul medicamentelor.

Dacă vă e teamă că v-ați infectat cu HIV, puteți face un test. Lista locurilor unde vă puteți testa o găsiți pe pagina: www.aidsilfe.de/hiv-test#wo-kann-man-sich-auf-hiv-testen-lassen Direcțiile de sănătate publică („Gesundheitsamt“) oferă și ele posibilități de testare.

Dacă v-ați aflat de curând într-o situație riscantă, puteți evita infec-tarea făcând urgent un tratament profilactic post-expunere (PEP). Tratamentul are eficiența maximă dacă îl începeți cât mai repede, de preferință în interval de 24 de ore de la momentul contactului. Pentru alte informații și relații de contact consultați pagina de inter-net: www.aidshilfe.de/PEP

Protecția contra infecției cu hepatită B, C și cu HIV

- Safer Use: În cazul consumului de droguri, nu se folosesc la comun seringile, pipele sau alte obiecte.
- Tatuajele și piercingurile se fac numai în condiții sterile.
- Safer Sex: Contactul sexual se face cu prezervativ.
- Protecție prin tratamente profilactice contra HIV: tratamentul post-expunere PEP – Pentru informații, consultați și:
www.aidshilfe.de/hiv-prep
www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz/prep.html

5 Asigurarea de îngrijire pe termen lung

Dacă o persoană ajunge în situația de a avea nevoie de îngrijire pe termen lung, asigurarea de îngrijire pe termen lung susține financiar atât pacientul, cât și rudele acestuia.

Toate persoanele asigurate în sistemul asigurărilor de stat sunt sigurate automat și pentru îngrijirea pe termen lung.

Spre deosebire de asigurarea de sănătate, asigurarea de îngrijire pe termen lung oferă doar o acoperire parțială a costurilor îngrijirii. Persoanele lipsite de mijloace financiare pot primi însă un sprijin financiar suplimentar prin ajutorul social.

Pentru a beneficia de ajutor financiar pentru îngrijirea persoanei invalide, trebuie să depuneți o cerere la asigurarea de îngrijire. Alocația financiară se numește „Pflegegeld“ (alocație de îngrijire), atunci când rudele preiau îngrijirea pacientului, respectiv „Pflegesachleistungen“ (alocație pentru servicii de îngrijire), atunci când îngrijirea este efectuată de prestatori de servicii.

Suma prestațiilor este stabilită prin lege și crește odată cu gradul de invaliditate („Pflegetherad“). Ajutorul financiar din partea asigurării de îngrijire este dependent de îndeplinirea stagiului de cotizare. Uneori se iau în calcul și perioadele de cotizare în alte țări. Pentru informații adresați-vă asigurării dv. de îngrijire.

Serviciul de consiliere și evaluare medicală („Medizinischer Dienst“) determină, după evaluarea pacientului, gradul de invaliditate („Pflegetherad“). În total, există cinci grade de invaliditate. Decizia asupra gradului de invaliditate depinde de gradul în care deteriorarea sănătății afectează independența sau abilitățile unei persoane.

O persoană primește un grad de invaliditate dacă nu mai poate (sau poate doar cu ajutorul altora) să ducă o viață independentă din unul sau mai multe puncte de vedere.

Nevoia de asistență a invalidului este recunoscută ca atare dacă este de durată (minimum 6 luni). Expertiza ia în considerație și posibilitățile de îmbunătățire sau menținere a abilităților cu ajutorul unor măsuri profilactice sau de reabilitare medicală.

Înainte de a depune cererea la casa de asigurare de îngrijire pe termen lung, dar și după aceea, vă puteți informa la așa-numitele „puncte de sprijin pentru îngrijire“ („Pflegetützpunkt“) din localitatea dv. Acolo, experții încearcă nu numai să informeze persoanele care au nevoie de îngrijire și pe rudele acestora, dar îi și însoțesc pe cei care caută ajutor și le oferă sprijin profesionist.

Pentru persoanele care beneficiază de prestații sociale (de exemplu, în conformitate cu Legea privind indemnizațiile pentru solicitanții de azil sau asistența socială) este posibil să existe alți furnizori de servicii.

Îngrijirea la domiciliu

Scopul îngrijirii la domiciliu este acela de a oferi pacienților dependenți de îngrijire pe termen lung posibilitatea de a duce, pe cât posibil, o viață independentă.

Persoanele invalide care doresc să fie îngrijite la domiciliu de către rude sau de alți voluntari primesc alocația pentru îngrijire („Pflegegeld“).

Dacă persoana nu dorește sau dacă nu există posibilitatea ca rudele să se ocupe de îngrijirea ei, îngrijirea va fi asigurată de un serviciu de îngrijire medicală la domiciliu („ambulanter Pflegedienst“).

Dacă aveți gradul de invaliditate între 2 și 5, aveți dreptul la diverse prestații, cum ar fi asistența pentru igiena personală și menaj. Acestea sunt furnizate de serviciile de îngrijire medicală aprobate.

În funcție de nevoi, asigurarea de îngrijire acoperă – până la o anumită sumă – și costurile pentru dispozitive medicale sau modificări ale apartamentului.

Informați-vă la biroul local pentru seniori, la organizațiile caritabile sau la Casa de îngrijire pe termen lung în legătură cu modul în care poate fi organizată îngrijirea și sprijinul la domiciliu.

Îngrijirea staționară

Dacă îngrijirea la domiciliu nu este posibilă, persoanele care au nevoie de îngrijire li se oferă toată asistența în centre de îngrijire. Experții de la casa de îngrijire pe termen lung vă vor sfătui dacă aveți întrebări. De asemenea, puteți lua legătura cu medicul de familie, care de cele mai multe ori are experiență cu facilitățile de îngrijire în imediata apropiere.

Pentru pacienții îngrijiți staționar, casa de îngrijire pe termen lung preia costurile de îngrijire și de tratament medical până la o sumă maximă, stabilită prin lege. Aceasta nu acoperă, de regulă, toate costurile, fiind nevoie de suplimentarea printr-o contribuție proprie.

Îngrijirea asigurată de aparținători

Dacă îngrijiți la domiciliu un membru de familie invalid, puteți solicita anumite facilități. De exemplu, rudele pot fi scutite de îngrijire timp de până la șase săptămâni. Puteți solicita un înlocuitor pentru îngrijire dacă aveți nevoie de o pauză sau doriți să mergeți în vacanță.

Invalizii îngrijiți la domiciliu pot beneficia, alături de alocația pentru îngrijire (respectiv alocația pentru servicii de îngrijire), de o sumă lunară suplimentară pentru asistență și ajutor în gospodărie.

În anumite condiții, asigurarea de îngrijire pe termen lung plătește aparținătorilor (și, eventual, altor îngrijitori voluntari) care asigură îngrijirea la domiciliu contribuțiile la asigurarea de pensie și de șomaj. De asemenea, îngrijitorii beneficiază de o asigurare gratuită pentru accidente.

De asemenea, dacă un angajat trebuie să-și întrerupă activitatea pentru scurt timp – de exemplu, pentru a găsi rapid un centru de îngrijire pentru o rudă apropiată – asigurarea de îngrijire pe termen lung îi plătește pentru maximum zece zile lucrătoare o compensație salarială.

Impressum


Editor:


Ministerul Federal al Sănătății – Bundesministerium für Gesundheit

Direcția Z 24 „Migrare, Integrare“


11055 Berlin

www.bundesgesundheitsministerium.de

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

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

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

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

Centrul etno-medical – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Königstraße 6, 30175 Hannover

Layout: eindruck.net, 30175 Hannover

Traducere: Centrul etno-medical (EMZ e.V.)

Imagine pe pagina de titlu: © fotolia/Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Data: 2022, Ediția a IV-a

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:

Comenzi

Comandă online: www.gesundheit-mehrsprachig.de

E-mail: bestellportal@ethnomed.com

Download: www.Wegweiser-Gesundheitswesen-Deutschland.de

Puteți comanda pliante tipărite la: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.,
Königstraße 6, 30175 Hannover

Indicații URL: Conținutul legăturilor externe cade în responsabilitatea operatorilor acestora.

Această broșură este publicată gratuit ca parte a activității de relații publice a Ministerului Federal al Sănătății. Este interzisă folosirea broșurii în timpul campaniilor electorale, atât de către partide, cât și de agenții lor electorali. Acest lucru este valabil la alegerile pentru Parlamentul European, la alegerile parlamentare de Bundestag, alegerile în landuri și alegerile locale. În mod deosebit, sunt interzise distribuirea ei la evenimentele electorale, la standurile informative ale partidelor, precum și inserarea, tipărirea sau lipirea de materiale politice sau publicitare ale partidelor. De asemenea, este interzisă distribuirea către terți în scopul publicității electorale. Indiferent când, cum și în câte exemplare a fost primită de către destinatar, chiar dacă distribuirea nu s-a făcut într-o perioadă preelectorală, broșura nu poate fi folosită într-o manieră care ar putea fi înțeleasă ca poziționare partizană a guvernului federal în favoarea unui grup politic.