

PORADNIK DLA NOWO PRZYBYŁYCH

Służba zdrowia w Danii

Numer w rejestrze ludności

Po uzyskaniu pozwolenia na pobyt należy skontaktować się z władzami gminy w miejscu zamieszkania, aby zarejestrować się w krajowym rejestrze ludności (Folkeregistret). Wraz z rejestracją zostanie Państwu przydzielony numer w rejestrze ludności. Numer w rejestrze ludności składa się z daty urodzin oraz z niepowtarzalnej kombinacji czterech cyfr. Numer w rejestrze ludności może wyglądać następująco: 23 (dzień) 04 (miesiąc) 54 (rok) – 3476. Ostatnia cyfra dla kobiet (tutaj 6) jest parzysta, dla mężczyzn nieparzysta.

Numer w rejestrze ludności jest wymagany w przypadku każdego kontaktu z władzami i instytucjami państwowymi.

Powszechne Ubezpieczenie Zdrowotne i Lecznictwo Szpitalne

Każdy mieszkaniec Danii posiada lekarza rodzinnego

Każdy mieszkaniec Danii posiada lekarza rodzinnego. W przypadku choroby jest to lekarz pierwszego kontaktu. Lekarz rodzinny udziela porad dotyczących profilaktyki chorób oraz leczy różnego rodzaju dolegliwości. Lekarz rodzinny ocenia także, czy w danym przypadku konieczny jest inny rodzaj leczenia lub też badanie specjalistyczne.

Powszechne Ubezpieczenie Zdrowotne finansowane jest z podatków

Państwowa Służba Zdrowia oraz Państwowe Lecznictwo Szpitalne zapewniają możliwość wizyt u lekarza

i leczenia w szpitalu. Koszt tych usług pokrywają wpływy z podatków (ubezpieczenie państwowe), leczenie jest więc bezpłatnie dla pacjenta.

Część wydatków leczenia pokrywają pacjenci

Pacjenci pokrywają część kosztów leków, okularów, opieki stomatologicznej oraz innych rodzajów leczenia, które odbywa się poza obszarem działalności lekarza czy szpitala. Wysokość dotacji wydatków związanych z leczeniem zależna jest od sytuacji i dochodów poszczególnego obywatela.

Wolny wybór lekarza

Przy wpisie do krajowego rejestru ludności w gminie zamieszkania obywatele proszeni są o wskazanie lekarza rodzinnego. Wybór lekarza jest dowolny, zgodnie z życzeniem można wybrać, np. mężczyznę lub kobietę.

Karta powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

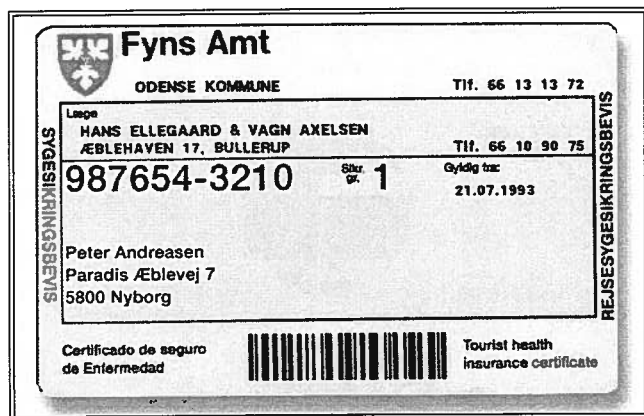
Po zarejestrowaniu w krajowym rejestrze ludności obywatel otrzymuje kartę powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Jest to mała, żółta, plastikowa karta z nazwiskiem, adresem, numerem rejestru (CPR nr) oraz nazwiskiem lekarza rodzinnego. Karta powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego stanowi dowód, że są Państwo uprawnieni do korzystania z usług duńskiej Służby Zdrowia.

Kartę ubezpieczenia zdrowotnego należy mieć przy sobie podczas każdej wizyty u lekarza, dentysty, na pogotowiu ratunkowym oraz podczas przyjmowania do szpitala. Kartę tę należy również mieć przy sobie podczas podróży zagranicznych.

W gabinecie lekarskim

Wizytę należy umówić

Wizytę u lekarza rodzinnego należy wcześniej umówić. Większość lekarzy przyjmuje w godzinach 8.00–16.00 w dni powszednie oraz prowadzi konsultacje telefoniczne z rana między 8.00–9.00. Zwykle termin wizyty wyznaczany jest nie później niż pięć dni roboczych po kontakcie telefonicznym. W przypadku bardzo złego samopoczucia lekarz przyjmuje pacjenta tego samego dnia.



Karta powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

Badanie, leczenie lub wydanie skierowania

Lekarz bada pacjenta i decyduje, jakie leczenie jest konieczne. Być może przepisze leki. Jednak nie wszystkie dolegliwości można wyleczyć za pomocą jednej recepty. Może na przykład okazać się konieczne skierowanie do specjalisty dermatologa lub ginekologa albo w przypadku problemów z kręgosłupem do chiropraktyka lub do fizjoterapeuty (część kosztów ostatnio wspomnianego leczenia należy pokryć samemu).

Można też być skierowanym do szpitala na badanie lub leczenie.

Pogotowie ratunkowe i pomoc w nagłych wypadkach

Pomoc lekarska w nagłych wypadkach poza godzinami przyjęć

Jeśli pomoc lekarska potrzebna jest poza godzinami przyjęć lekarza rodzinnego, to znaczy po godzinie 16.00 w dni powszednie oraz w soboty, niedziele i święta, należy zadzwonić do pogotowia lekarskiego (lægevagten). W książce telefonicznej znajdują się numery telefonów lekarzy dyżurujących w danej gminie.

Wizyty u lekarza rodzinnego

Należy przyjść punktualnie. Należy uprzedzić lekarza o ewentualnym odwołaniu wizyty, lekarz będzie mógł wtedy przyjąć innego pacjenta. Jeśli lekarz bada poważnie chorego pacjenta, wizyta może się nieco przesunąć. Do gabinetu lekarskiego należy wchodzić pojedynczo lub najwyżej z jedną osobą towarzyszącą.

Pytania o stan pacjenta

Podczas rozmowy z lekarzem pacjent (lub osoba rozmawiająca w jego imieniu) pytany jest o ogólne samopoczucie. W razie urazu, czy jest on poważny, czy pacjent ma podwyższoną temperaturę, a jeśli tak, to jak wysoką. Na podstawie odpowiedzi lekarz pogotowia decyduje, czy dany przypadek wymaga wizyty lekarskiej, czy też pacjent sam może udać się do lekarza dyżurnego lub na oddział pomocy w nagłych wypadkach. Podczas konsultacji telefonicznej lekarz prosi o podanie numeru rejestracji krajowego (CPR nr) pacjenta.

Pogotowie lekarskie należy wzywać tylko w razie absolutnej potrzeby

Pogotowie lekarskie należy wzywać tylko w nagłych wypadkach albo jeśli nie są Państwo pewni, czy stan pacjenta jest poważny.

Numer alarmowy 112

Poważne nagłe wypadki

W przypadku nagłego zagrożenia życia należy niezwłocznie dzwonić pod numer 112. Na przykład, jeśli

została przecięta tętnica, pacjent nie może złapać oddechu lub odczuwa silny ból w klatce piersiowej.

Pracownicy centrum alarmowego pytają o nazwisko, adres osoby dzwoniącej oraz numer telefonu, z którego wzywana jest pomoc. Centrala alarmowa wysyła następną ambulans na sygnale lub inną odpowiednią pomoc.

Usługi językowe

Władze publiczne mają obowiązek zadbania o to, by przekazywane przez nie informacje były zrozumiałe. Dlatego lekarz musi być pewny co do tego, że pacjent pojmuje jego słowa oraz że on sam rozumie pacjenta. W przypadku gdy wzajemna komunikacja nie jest możliwa, lekarz ma obowiązek wezwać do pomocy tłumacza.

Problemy psychiczne

„Ból duszy”

W Danii uznaje się powszechnie fakt, że tak zwany „ból duszy” może powodować dolegliwości fizyczne. Jeśli bez wyraźnej fizycznej przyczyny pacjent odczuwa ból głowy, pleców lub brzucha lub ma zaburzenia snu, lekarz będzie starał się dociec, czy stan ten nie ma podłoża psychicznego.

Rozmowa z lekarzem

Lekarz pyta o ogólny stan zdrowia i sytuację pacjenta m.in.: czy mają Państwo wiele zmartwień albo problemy w małżeństwie; czy tęsknią Państwo za ojczyzną i rodziną lub też, czy byli Państwo wystawieni na przeżycia traumatyczne, jak pobyt w więzieniu, tortury lub wojna.

Lekarza obowiązuje tajemnica zawodowa

Lekarz zobowiązany jest do zachowania tajemnicy zawodowej. Można zatem bez obaw mówić o swoich problemach. Nic z tego, co powiedzą Państwo lekarzowi, nie zostanie przekazane władzom ani innym osobom.

Pomoc psychologa

W zależności od rezultatu rozmowy lekarz może uznać, że objawów nie da się wyleczyć jedynie za pomocą leków oraz skierować Państwa do psychologa lub na inne odpowiednie leczenie.

Wielu ludzi szuka pomocy psychologa, aby rozwiązać poważne problemy lub np. przeżyć trudny okres związany z rozwodem lub inną życiową tragedią.





Badania kontrolne dzieci i młodzieży

Programy badań kontrolnych

Wszystkie dzieci w wieku od pięciu tygodni do 15 lat przechodzą co najmniej dziewięć profilaktycznych badań kontrolnych według starannie opracowanego programu. Siedem badań kontrolnych odbywa się zanim dziecko zacznie uczęszczać do szkoły.

Rozmowa o dziecku i rodzinie

Podczas pierwszego badania kontrolnego lekarz pyta o ogólną sytuację rodziny, przebieg karmienia piersią, sen, rozwój i samopoczucie dziecka. Dziecko jest dokładnie badane, a lekarz udziela wskazówek na temat karmienia i stymulowania rozwoju.

Podczas kolejnych badań kontrolnych lekarz bada zdolności motoryczne dziecka, jego rozwój sensoryczny i językowy, stopień dojrzałości szkolnej oraz umiejętności przydatne w codziennym życiu.

Badania kontrolne umożliwiają lekarzowi znalezienie problemów, które mogą wpływać na samopoczucie i zdrowie dziecka i które wymagają uwagi.

Należy umówić wizytę

Dopóki dziecko nie zacznie uczęszczać do szkoły rodzice odpowiedzialni są za uczęszczanie na wizyty kontrolne. Podczas pierwszej wizyty pielęgniarki środowiskowej rodzice otrzymują broszurę zawierającą m.in. harmonogram badań kontrolnych.

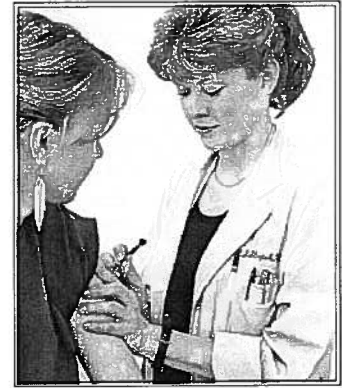
Szczepienia

Bezpłatne szczepienia

Wszystkie dzieci szczepione są przeciwko określonym chorobom, które mogą mieć przebieg śmiertelny. Szczepienia są bezpłatne, często wykonuje się je w trakcie badań kontrolnych opisanych powyżej.

Program szczepień dzieci obejmuje błonicę, tężec, krztusiec, polio, odrę, świnkę, różyczkę i zapalenie opon mózgowych.

Kobiety, które nie chorowały na różyczkę i nie zostały przeciwko niej zaszczepione, przed zajściem w ciążę powinny się zaszczepić, ponieważ w przypadku zachorowania na różyczkę podczas ciąży, istnieje ryzyko urodzenia niepełnosprawnego dziecka.



Oplaty za szczepienia wykonywane przed podróżami zagranicznymi

W przeciwieństwie do wyżej wymienionych bezpłatnych szczepień za szczepienia specjalne wymagane przed podróżami zagranicznymi jest pobierana opłata.

Wiek:	Plan szczepień
3 miesiące	Błonica – tężec – krztusiec – polio 1, haemophilus influenzae typu B*
5 miesięcy	Błonica – tężec – krztusiec – polio 2, haemophilus influenzae typu B*
12 miesięcy	Błonica – tężec – krztusiec – polio 3, haemophilus influenzae typu B*
15 miesięcy	Szczepienie MFR 1 (odra, świnka, różyczka)
2 lata	Polio 1** (doustnie na cukrze)
3 lata	Polio 2** (doustnie na cukrze)
4 lata	Polio 3** (doustnie na cukrze)
5 lat	Błonica – tężec 4
12 lat	Szczepienie MFR 2 (odra, świnka, różyczka)
18 lat	Różyczka (kobiety)

* Przeciwno zapaleniu opon mózgowych i zapaleniu nagłośni wywoływanym przez bakterie haemophilus influenzae typu B.

** Od 1 lipca 2001 roku przestano podawać doustną szczepionkę polio dwuletnim dzieciom. Obecnie dzieci dostają w zamian szczepionkę przeciwko błonicy – tężcowi – krztuscowi – polio w wieku pięciu lat. W przypadku starszych dzieci, które zaczęły już plan szczepień polio, program będzie kontynuowany, dopóki nie otrzymają ostatnich dawek szczepionki podczas badań kontrolnych w wieku 3 i 4 lat.

W szpitalu

Do szpitala można być przyjętym z powodu złego stanu zdrowia lub urazu albo wtedy, gdy lekarz rodzinny wystawi skierowanie na leczenie w szpitalu.

Wolny wybór szpitala

W Danii można wybrać szpital według własnego uznania. Niektórzy pacjenci pragną leczyć się w określonym szpitalu, np. ze względu na jego bliskość od miejsca zamieszkania i rodziny lub też krótsze listy osób ocze-

kujących na leczenie. Lekarza rodzinnego należy poinformować o tym, w którym szpitalu życzą sobie Państwo poddać się badaniom lub leczeniu.

Liczba łóżek w salach szpitalnych

Salę szpitalną w Danii mogą mieścić od jednego do czterech pacjentów. Mężczyźni i kobiety leżą w osobnych salach.

Obchód lekarski

Obchód z udziałem lekarzy i pielęgniarek odbywa się codziennie. Lekarz sprawdza stan zdrowia pacjenta, planuje badania i leczenie, a także odpowiada na pytania pacjenta.

Zasady dotyczące posiłków i odwiedzin

Cisza i spokój – także w godzinach odwiedzin

Wszystkie szpitale mają stałe pory odwiedzin. Ponieważ pacjentom w szpitalu potrzebna jest cisza i spokój, dlatego przed wizytą w szpitalu należy upewnić się, ilu gości może odwiedzać pacjenta jednocześnie. Jeśli przychodzą Państwo poza godzinami odwiedzin, należy zachować szczególny wzgląd. Jeśli odwiedzany pacjent jest w stanie wstać z łóżka, powinien wraz z gośćmi przejść na czas odwiedzin do wspólnej sali.

Szpital zapewnia wyżywienie, odzież i higienę

Szpital dba o wszystkie potrzeby pacjenta, łącznie z wyżywieniem, zapewnieniem czystej bielizny i higieną osobistą, w razie konieczności także zapewnia praktyczną pomoc. Z wyjątkiem owoców nie wolno przynosić pacjentom żadnych artykułów spożywczych, ponieważ mogą one zawierać składniki, których nie przewiduje zalecona pacjentowi dieta.

Specjalne potrzeby żywieniowe

Pacjenci, którzy mają specjalne potrzeby żywieniowe – np. jeśli mają uczulenie na pewne produkty, są wegetarianami lub nie wolno im spożywać wieprzowiny ze względów religijnych – powinni o tym powiadomić personel szpitala. Wówczas będą im podawane specjalne posiłki.

Posiłki podawane w szpitalu przeznaczone są wyłącznie dla pacjentów. W niektórych szpitalach działają bufety, w których goście mogą nabyć artykuły spożywcze. Inne szpitale sprzedają bony żywnościowe na posiłki szpitalne.

Dzieci w szpitalu

Możliwość noclegu w szpitalu dla rodziców hospitalizowanych dzieci

Większość szpitali umożliwia rodzicom hospitalizowanych dzieci nocleg w szpitalu. Rodzice chorych dzieci

mogą przebywać w szpitalu poza godzinami odwiedzin. Niektóre szpitale pobierają od rodziców opłaty za podawane im posiłki.

Zwrot utraconych zarobków

Jeśli mają Państwo poważnie chore dziecko w wieku do lat 14, pracodawca i władze gminy mogą wspólnie wyrazić zgodę na zwrot utraconych zarobków, jeśli w związku z chorobą dziecka pracują Państwo w mniejszym wymiarze godzin lub biorą urlop na czas pobytu dziecka w szpitalu.

Szpital psychiatryczny

Rozmowy terapeutyczne i leczenie farmakologiczne

Osoby, które mają tak poważne problemy psychiczne, że nie są w stanie sobie z nimi poradzić, mogą być skierowane na leczenie w szpitalu psychiatrycznym. Szpitale te proponują rozmowy terapeutyczne oraz, w razie potrzeby, leczenie farmakologiczne. Pacjent uczestniczy czynnie w planowaniu przebiegu leczenia. Poza tym można tu poznać osoby znajdujące się w takiej samej sytuacji. Wiele szpitali psychiatrycznych oferuje sale jednoosobowe dla większości pacjentów.

Umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym

Osoby, które stanowią zagrożenie dla siebie lub dla innych i które odmawiają poddania się leczeniu szpitalnemu, mogą zostać umieszczone w zamkniętym szpitalu psychiatrycznym wbrew swojej woli. Leczenie przebiega tu podobnie jak w szpitalu otwartym. Jednak pacjentom nie wolno opuszczać szpitala bez nadzoru.

Opieka stomatologiczna

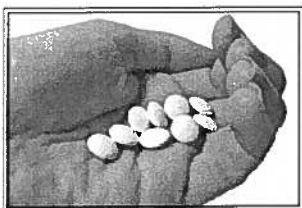
Opieka stomatologiczna dla dzieci i młodzieży

W Danii dzieci w wieku do lat 18 mogą korzystać z bezpłatnej opieki stomatologicznej. Kontrole u dentysty odbywają się raz lub dwa razy w roku. Dzieci uczą się dbać o zęby, w razie potrzeby poddaje leczeniu lub przeprowadza korekcję zgryzu.

W rezultacie tej wysoce efektywnej strategii profilaktycznej stan zdrowia jamy ustnej w Danii należy do najlepszych na świecie. Większość dzieci ma niewiele ubytków lub nie ma ich wcale. Dzieci rzadko tracą zęby lub muszą je usuwać.

Należy dbać o zęby mleczne

Na pierwszą wizytę u dentysty dzieci wzywane są zwykle zanim skończą dwa lata. Nawet jeśli dziecko nie ma jeszcze zębów, dobrze jest pójść do dentysty. Jest to dla dziecka okazja, aby oswoić się z sytuacją i odwiedzić klinikę – rodzice mogą się przy okazji dowiedzieć, jak najlepiej dbać o zęby dziecka. Chociaż zęby mleczne wypadają we wczesnym dzieciństwie, należy o nie dbać.



W przeciwnym przypadku istnieje ryzyko uszkodzenia stałych zębów.

W większości gmin funkcjonują szkolne kliniki stomatologiczne. W niektórych małych miastach

usługi te świadczy prywatny dentysta. Jednak jest to również forma bezpłatnej opieki stomatologicznej dla dzieci.

Szkolna opieka stomatologiczna

Z chwilą gdy dzieci zaczynają naukę w szkole, automatycznie kierowane są do szkolnej kontroli stomatologicznej. Stomatolodzy odwiedzają także szkoły, aby uczyć dzieci pielęgnacji zębów.

Dobrze, jeśli rodzice dzieci z młodszych klas towarzyszą dzieciom podczas wizyt u dentysty. Dzieci starsze mogą chodzić do dentysty same. Jeśli konieczne jest poważniejsze leczenie, dentysta zawsze konsultuje się z rodzicami.

Opieka stomatologiczna dla dorosłych

Należy znaleźć prywatnego dentystę

Dorośli powyżej 18 roku życia sami wybierają prywatnego dentystę (stomatolodzy figurują np. w lokalnej książce telefonicznej). Za badania i leczenie stomatologiczne należy płacić, ale Powszechne Ubezpieczenie Zdrowotne dopłaca do wielu usług. Refundowana część opłaty jest automatycznie potrącana z rachunku za usługi dentystyczne.

Prywatne ubezpieczenie zdrowotne może pokrywać poważniejsze leczenie lub zabieg.

Rutynowe kontrole stomatologiczne

W Danii zaleca się kontrole stomatologiczne mniej więcej co sześć miesięcy – nie tylko w przypadku zaistnienia problemów stomatologicznych. Częste kontrole pozwalają na wcześniejsze wykrywanie problemów, takich jak np. ubytki. W ten sposób zmniejsza się zakres leczenia, a jego koszty są bardziej przystępne dla pacjenta.

Wizytę należy umówić

Tak jak w przypadku lekarza rodzinnego, wizytę u dentysty należy uprzednio umówić – i przyjść punktualnie. Jeśli chodzą Państwo regularnie do dentysty, termin następnej wizyty będzie automatycznie wyznaczony.

Niekiedy leczenie stomatologiczne wymaga kilku wizyt

W niektórych przypadkach na leczenie nie wystarczy jedna wizyta. Leczenie może być kontynuowane przez długi czas, np. jeśli konieczna jest korekta zgryzu. Nie

należy przedwcześnie przerywać leczenie, ponieważ grozi to nasileniem początkowych problemów.

Opieka stomatologiczna dla osób, które nie są w stanie udać się do dentysty

Władze gminy zobowiązane są do zapewnienia opieki stomatologicznej osobom, które nie są w stanie samodzielnie udać się do dentysty. Zwykle dotyczy to ludzi starszych lub poważnie upośledzonych. Pacjent pokrywa jedynie niewielką część kosztów tej usługi.

Leczenie stomatologiczne w nagłych przypadkach

W przypadku nagłego i silnego bólu zęba zwykle można otrzymać pomoc w pogotowiu stomatologicznym o każdej porze dnia, w pobliżu miejsca zamieszkania. Numer telefonu można znaleźć w lokalnej książce telefonicznej.

Leki

Wyłącznie leki zatwierdzone

Środki lecznicze można wprowadzić na rynek duński tylko wtedy, kiedy są one zatwierdzone do obrotu przez Komisję Europejską lub Duński Urząd Leków (Lægemiddelstyrelsen).

Leki na receptę i bez recepty

W Danii rozróżnia się dwie grupy leków – leki na receptę oraz leki niewymagające recepty. Leki na receptę można kupić tylko w aptece po okazaniu recepty. Leki w tak zwanej sprzedaży odręcznej (håndkøbsmedicin) dostępne są bez recepty. W aptekach można kupić wszystkie dostępne leki niewymagające recepty. W niektórych drogeriach i sklepach uprawnionych do sprzedawania leków bez recepty można kupić niektóre leki dostępne bez recepty, np. środki przeciwbólowe, przeciwkaszlowe, środki na ból gardła oraz preparaty nikotynowe wspomagające rzucanie palenia.

Leki dostępne tylko w aptekach sprzedawane są w tej samej cenie na terenie całej Danii.

System refundacji leków

Powszechne Ubezpieczenie Zdrowotne zapewnia zwrot części kosztów niektórych leków, a w ten sposób gwarantuje, że sytuacja finansowa pacjentów nie pogorszy się tylko dlatego, że są chorzy i potrzebują leków. Refundowana kwota zależy od rocznych wydatków na leki podlegające refundacji. Więcej informacji na temat zasad refundacji leków można otrzymać u lekarza lub w lokalnej aptece.

(www.nyidanmark.dk – Ministerstwo ds. Uchodźców, Imigracji i Integracji)