

7. Opieka zdrowotna

Lekarz pierwszego kontaktu (GP) lub inaczej lekarz rodzinny

Każdy, kto przyjeżdża do Irlandii na dłuższy pobyt powinien jak najszybciej zapisać się do wybranego lekarza rodzinnego (GP – General Practitioner). W przypadku choroby jest to osoba, do której należy się udać w pierwszej kolejności, aby otrzymać wskazówki dot. leczenia lub skierowanie na dalsze badania do specjalisty bądź szpitala. Ceny wizyt są ustalane indywidualnie przez poszczególnych lekarzy, dlatego warto wcześniej zorientować się w stawkach. Wszystkich lekarzy rodzinnych można znaleźć w spisie Golden Pages, lub na stronie internetowej www.icgp.ie

Zapisanie się do lekarza rodzinnego wkrótce po przybyciu do kraju zapewni odpowiednie udokumentowanie historii zdrowia i choroby pacjenta w razie jakichkolwiek problemów zdrowotnych.

Jeśli zaistnieje potrzeba kontaktu z lekarzem po godzinach pracy przychodni, a wybrany lekarz rodzinny nie jest osiągalny telefonicznie, zawsze można zadzwonić do całodobowego, prywatnego pogotowia lekarzy rodzinnych, np. Caredoc lub Shannodoc. Numer telefonu można znaleźć w lokalnym spisie adresów.

Szpitala

W regionie Południowego Wschodu znajdują się wiele prywatnych i państwowych szpitali świadczących usługi zarówno dla pacjentów hospitalizowanych, jak i ambulatoryjnych. Są to placówki ogólne oraz specjalistyczne, np. położnicze, psychiatryczne lub geriatryczne. Pełną listę szpitali można znaleźć w spisie Golden Pages. Na leczenie lub planowane zabiegi w szpitalu pacjenta umawia lekarz rodzinny. Nie należy zgłaszać

się do szpitala bez ustalonego terminu wizyty, chyba że chodzi o nagłe zagrożenie dla zdrowia lub życia. Opieka zdrowotna w Irlandii oferowana jest zarówno w systemie państwowym (publicznym), jak i prywatnym.

Publiczna opieka zdrowotna

Każda osoba o statusie zwykłego rezydenta („ordinarily resident”) w Irlandii posiada prawo do dostępu do publicznej opieki zdrowotnej. Status ten przyznawany jest osobom, które wykażą, że zamierzają pozostać w Irlandii przez co najmniej rok (np. przedstawiając pozwolenie na pracę, kartę rejestracyjną, umowę najmu itp.). Służba zdrowia (HSE) odpowiada za zapewnienie opieki zdrowotnej i społecznej mieszkańcom Irlandii, według podziału na regiony. Publiczna służba zdrowia rozróżnia dwie kategorie pacjentów – posiadaczy kart świadczeń zdrowotnych oraz pozostałych.

Karta świadczeń zdrowotnych

Osoby, którym przyznano kartę świadczeń zdrowotnych są uprawnione do bezpłatnego korzystania z pełnego zakresu usług medycznych. Powyższe dotyczy także członków rodziny będących na ich utrzymaniu (np. męża/żony na utrzymaniu oraz dzieci). Zakres tych usług obejmuje m.in.:

- wizyty u lekarza rodzinnego (GP),)
- usługi szpitalne (wyłącznie w szpitalach państwowych),
- większość leków przepisanych przez lekarza,
- opiekę nad matką w okresie połogu i nad noworodkiem,
- usługi dentystyczne, optyczne oraz otologiczne,
- dostęp do aparatury medycznej.

Skorzystanie z niektórych z powyższych usług może jednak wiązać się z oczekiwaniem w kolejce.

Aby móc otrzymać kartę świadczeń zdrowotnych, należy spełnić kryterium majątkowe, co oznacza dochody nieprzekraczające określonego pułapu, który zależy od wieku i sytuacji rodzinnej pacjenta. Karta świadczeń zdrowotnych przysługuje wszystkim rezydentom powyżej 70 roku życia, bez względu na dochody. Osoby pobierające niektóre świadczenia, takie jak np. dodatkowe świadczenia socjalne, emeryturę lub rentę dla wdów / wdowców, zasiłek dla osób niepełnosprawnych lub kobiet opuszczonych przez mężów, czy chociażby zasiłek dla rodzin niepełnych, mogą automatycznie otrzymać uprawnienia do posiadania karty świadczeń zdrowotnych, pod warunkiem że nie posiadają żadnych innych dochodów. Więcej informacji na temat uprawnień do karty świadczeń zdrowotnych oraz formularz zgłoszeniowy można uzyskać w najbliższej przychodni lub ośrodka CIC.

Karta wizyt u lekarza rodzinnego

Lekarza rodzinnego wybiera się z listy lekarzy pierwszego kontaktu przyjmujących w danym regionie HSE. Wybrany lekarz powinien podpisać formularz akceptacji nowego pacjenta, który następnie należy zwrócić do urzędu HSE.

Karta wizyt u lekarza rodzinnego (GP Visit Card) przyznawana jest na podobnych zasadach co oparta na kryterium majątkowym karta świadczeń zdrowotnych. Standardy dotyczące pułapu dochodów są wyższe niż w przypadku karty świadczeń zdrowotnych. Pod uwagę brane są takie koszty jak czynsz, spłata kredytu hipotecznego, koszty opieki nad dziećmi oraz koszty podróży związane z pracą. Posiadacze takiej karty nie muszą płacić za wizyty u lekarza rodzinnego.

Wniosek o przyznanie karty wizyt u lekarza rodzinnego składa się tak samo jak w przypadku opartej na kryterium majątkowym karty świadczeń zdrowotnych. Więcej informacji na temat uprawnień do karty wizyt u lekarza rodzinnego oraz formularz zgłoszeniowy można uzyskać w najbliższej placówce służby zdrowia w swoim regionie HSE.

Prywatna opieka zdrowotna

Osoby nieposiadające karty świadczeń zdrowotnych ani karty wizyt do lekarza rodzinnego uznawane są za pacjentów prywatnych i muszą zapłacić za każdą wizytę u swojego lekarza pierwszego kontaktu. Ceny za wizytę ustalane są indywidualnie przez poszczególnych lekarzy, dlatego warto wcześniej zorientować się w stawkach. Prywatni pacjenci muszą także opłacać z własnej kieszeni wszystkie leki na receptę, chociaż w przypadku przekroczenia pewnej kwoty mogą ubiegać się o pomoc państwa. Konsultacje u lekarza rodzinnego dotyczące ciąży i położu są bezpłatne. Osoby nieposiadające karty świadczeń zdrowotnych mogą korzystać z usług państwowych szpitali (w tym także konsultacji), lecz muszą za to zapłacić.

Prywatna opieka zdrowotna jest ogólnodostępna dla wszystkich, którzy mogą za nią zapłacić. Wiele osób decyduje się na wykupienie prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, które pokrywa koszty leczenia w prywatnych szpitalach (lub w osobnych pokojach w prywatnych szpitalach) oraz wizyty u prywatnych lekarzy i specjalistów. Największe prywatne firmy ubezpieczeniowe w Irlandii to VHI, BUPA i VIVAS (dane kontaktowe można znaleźć w spisie Golden Pages). Każda z nich oferuje własny wybór pakietów ubezpieczeniowych, które jednak mogą nie pokrywać kosztów leczenia wcześniej wykrytych schorzeń. Niektóre wydatki na opiekę zdrowotną można odliczyć od podatku dochodowego.

Pogotowie

W razie nagłego wypadku, należy zadzwonić pod numer awaryjny 999 lub 112 i poprosić o wezwanie pogotowia. Te same numery obowiązują dla straży pożarnej, policji, łodzi ratunkowych oraz wodnego i górskiego pogotowia ratunkowego. Połączenie jest bezpłatne, jednak nie należy nadużywać tej możliwości.

Wiele szpitali posiada całodobową izbę przyjęć, na którą można się zgłosić w wyjątkowej sytuacji bezpośrednio, bez konieczności wcześniejszego umówienia. Jeśli po wezwaniu pogotowia lekarze na izbie przyjęć uznają, że stan wzywającego nie wymaga natychmiastowej interwencji, należy się liczyć z kilkugodzinnym oczekiwaniem na pomoc. Pogotowie ratunkowe służy do niesienia pomocy wyłącznie w sytuacjach nagłych takich jak poważne choroby lub ciężkie obrażenia ciała. We wszelkich innych sprawach najlepiej skonsultować się ze swoim lekarzem rodzinnym.

Ciąża

Na czas ciąży i sześciu tygodni po porodzie, wszystkim kobietom i ich dzieciom przysługuje bezpłatna opieka zdrowotna, niezależnie od tego, czy posiadają kartę świadczeń zdrowotnych, jednak pod warunkiem uzyskania statusu rezydenta. Opieka ta jest zapewniana w pierwszej kolejności przez lekarza rodzinnego. Kobiety w ciąży powinny zapisać się do szpitala na poród pod opieką specjalisty. Kobiety, które były wcześniej pod opieką prenatalną w innej placówce, powinny mieć ze sobą dokumentację i wyniki przeprowadzonych tam badań, aby uniknąć niepotrzebnego ich powtarzania. W przypadku sytuacji zagrożenia ciąży, należy zgłaszać się bezpośrednio do wybranego szpitala położniczego, na całodobową izbę przyjęć.

Apteki

W aptece można zaopatrywać się w leki dostępne bez recepty, jednak na większość leków wymagana jest recepta od lekarza rodzinnego. Posiadacze karty świadczeń zdrowotnych na ogół nie muszą płacić za leki na receptę (choć istnieją pewne wyjątki od tej reguły). Dla pozostałych osób leki te są płatne, jednak istnieje program refundacji leków (Drugs Payment Scheme), który określa maksymalną kwotę miesięczną, jaką może przeznaczyć na leki dana rodzina. Kwota ta zmienia się każdego roku, o szczegóły należy zatem pytać w lokalnej przychodni. Formularze rejestracyjne dla osób, które pragną zostać objęte tym programem można znaleźć w przychodniach oraz regionalnym ośrodku HSE. Leki na niektóre choroby przewlekłe lub chroniczne, takie jak np. padaczka, choroby psychiczne czy choroba Parkinsona, wydawane są bezpłatnie po okazaniu recepty dla osób objętych programem pomocy dla osób cierpiących na choroby przewlekłe (Long-Term Illness Scheme). Ta zasada obowiązuje niezależnie od dochodów pacjenta. Formularze zgłoszeniowe dla osób, które pragną zostać objęte tym programem można otrzymać u swojego lekarza rodzinnego oraz w ośrodku HSE. Uwaga: astma nie jest zaliczana do chorób przewlekłych objętych tym programem. Część wydatków na zakup leków na receptę można odliczać od podatku.

Większość aptek jest czynna w godzinach 9:00 do 17:30, choć niektóre pracują także wieczorem, do godziny 22, a inne są otwarte także przez kilka godzin w niedziele i święta. Adresy aptek oraz godziny otwarcia można znaleźć w spisie Golden Pages.

Dane kontaktowe do ośrodków HSE można znaleźć w rozdziale 6: Opieka społeczna.