**Bolnišnice**

**Zdravstveni domovi**

Številka: 181-135/2020/101

Datum: 8. 9. 2020

Zadeva: Nastanitvene kapacitete za potrebe izvajanja ukrepa osamitve (izolacije) ali karantene

Zveza: Odredba o začasnem ukrepu prepustitve nastanitvenih objektov zaradi zajezitve in obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 (Uradni list RS, št. 95/20) in Priporočila za ambulantno spremljanje pacientov z mikrobiološko potrjeno boleznijo COVID-19 (pozitiven bris) v nastanitvenih objektih za osamitev (izolacijo), št. 181-135/2020/26 z dne 30. 7. 2020

Seznanjamo vas, da je Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) skladno z Odredbo o začasnem ukrepu prepustitve nastanitvenih objektov zaradi zajezitve in obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 (Uradni list RS, št. 95/20, v nadaljnjem besedilu: Odredba) zagotovilo nastanitvene kapacitete za potrebe izvajanja osamitve (izolacije) skladno z 18. členom Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo in 49/20 – ZIUZEOP; v nadaljnjem besedilu: ZNB) in potrebe izvajanja karantene skladno z 19. členom ZNB, v primerih, ko iz utemeljenih razlogov izvajanje ukrepa osamitve (izolacije) ali karantene ni mogoče na stalnem ali začasnem naslovu osebe, ki ji je odrejena osamitev (izolacija) ali karantena, kakor tudi ne drugem primernem prostoru.

**I. Nastanitvene kapacitete za potrebe izvajanja ukrepa osamitve (izolacije) ali karantene so skladno z Odredbo namenjene bivanju oseb** v primerih:

1. ko iz utemeljenih razlogov izvajanje ukrepa osamitve (izolacije) ali karantene ni možno na naslovu stalnega ali začasnega bivališča osebe oziroma drugem primernem prostoru in
2. je oseba, ki bo nastanjena v nastanitveni objekt za potrebe osamitve (izolacije) ali karantene povsem samostojna pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil ter zdravstveno stabilna, je brez simptomov koronavirusne bolezni oziroma so izraženi simptomi blagi in
3. se oseba z bivanjem v nastanitveni kapaciteti strinja.

**II. Nastanitev v objektu za potrebe osamitve (izolacije) pri osebi z laboratorijsko potrjeno okužbo s SARS-CoV-2:**

1. če lečeči ugotovi, da oseba pri kateri je bila laboratorijsko potrjena okužba na SARS-CoV-2 (v nadaljnjem besedilu: pacient), kumulativno izpolnjuje pogoje iz točke I. predmetnega dopisa, glede možnosti nastanitve, lečeči zdravnik kontaktira ministrstvo na telefonsko številko 030 710 504,
2. v kolikor kapacitete nastanitvenega objekta za izvajanje ukrepa osamitve (izolacije), skladno z Odredbo (v nadaljnjem besedilu: nastanitveni objekt za izolacijo) omogočajo nastanitev, lečeči zdravnik izpolni Obrazec 1, ki je priloga predmetnemu dopisu. Izpolnjen in podpisan obrazec posreduje ministrstvu na elektronski naslov: [nastanitve-covid.mz@gov.si](mailto:nastanitve-covid.mz@gov.si),
3. po prejemu informacije o možnosti realizacije nastanitve v nastanitvenem objektu za izolacijo, lečeči zdravnik informacijo o zdravstvenem stanju pacienta poda zdravniku COVID ambulante (oziroma v času nedelovanja COVID ambulante, ambulanti nujne medicinske pomoči, ki poskrbi za prenos informacij COVID ambulanti) zdravstvenega doma, ki bo spremljala zdravstveno stanje pacienta v času bivanja v nastanitvenem objektu, kontaktna oseba ministrstva pa naroči prevoz osebe pri z ministrstvom pogodbeno dogovorjenem izvajalcu prevozov (v nadaljnjem besedilu: izvajalec prevoza),
4. lečeči zdravnik pacienta seznani, da:
   1. bo v sobi, kjer se bo nastanitev izvajala, imel dokumente z informacijami, ki jih je dolžan upoštevati v času bivanja v nastanitvenem objektu, potrebne kontaktne številke ter oksimeter in termometer,
   2. naj v primeru nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja ali pojava nenadne hujše utrujenosti, zaspanosti, težkega dihanja ali drugih težav **pacient takoj sam kontaktira službo nujne medicinske pomoči na številko 112**,
   3. mora pacient s seboj prinesti potrebno količino osebnega perila, oblačil, pripomočke za osebno higieno ter morebitna zdravila, ki jih jemlje za 14 dni oziroma najmanj za predviden čas trajanja izolacije,
5. pacienta, ki se v nastanitveni objekt napotuje:
   1. iz zdravstvenega zavoda oziroma po pregledu pri drugem lečečem zdravniku: izvajalec prevoza, po navodilu ministrstva, pacienta v nastanitveni objekt prepelje neposredno iz lokacije, kjer se pacient nahaja,
   2. brez predhodnega pregleda pri zdravniku: če lečeči zdravnik oceni, da je pri pacientu potreben pregled pri zdravniku, izvajalec prevoza, po navodilu ministrstva, pacienta iz lokacije, kjer se nahaja, prepelje do COVID ambulante. Zdravnik v COVID ambulanti opravi pregled pacienta. V kolikor pacient nima izbranega osebnega zdravnika, pacienta v času bivanja v nastanitvenem objektu za izolacijo spremlja COVID ambulanta iz prvega odstavka V. točke predmetnega dopisa, sicer pacienta tudi v času bivanja v nastanitvenem objektu za izolacijo spremlja izbrani osebni zdravnik. Po pregledu izvajalec prevoza pacienta odpelje do nastanitvenega objekta.

COVID ambulanta, ki spremlja pacienta, nastanjenega v nastanitvenem objektu za izolacijo:

* 1. zdravstveno stanje pacientov nastanjenih v nastanitvenih objektih za izolacijo spremlja skladno z aktualnimi navodili ministrstva o organizaciji dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v povezavi s SARS-CoV-2,
  2. dan pred predvidenim zaključkom izolacije pacienta, o datumu zaključka izolacije obvesti ministrstvo na telefonsko številko 030 710 504,
  3. ob zaključku izolacije za vsakega pacienta izpolni ODJAVNI OBRAZEC POTRJENEGA PRIMERA OKUŽBE S SARS-CoV-2, dostopen na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ): <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-zdravstveni-delavci#odjavni-obrazec-potrjenega-primera-okuzbe-s-sars-cov-2>. Izpolnjen obrazec se posreduje Območni enoti NIJZ.

**III. Nastanitev v objektu za potrebe karantene:**

V kolikor pristojni epidemiolog ugotovi, da izvajanje karantene, skladno z 19. členom ZNB, za osebo, ki ji je odrejena karantena, iz utemeljenih razlogov ni mogoče na stalnem ali začasnem naslovu osebe oziroma drugem primernem prostoru, epidemiolog lahko predlaga nastanitev v nastanitvenem objektu za izvajanje ukrepa karantene skladno z Odredbo (v nadaljnjem besedilu: nastanitveni objekt za karanteno).

Postopek dogovora o nastanitvi v nastanitveni objekt za karanteno:

1. če epidemiolog ugotovi, da oseba, ki kumulativno izpolnjuje pogoje iz točke I. predmetnega dopisa, glede možnosti nastanitve kontaktira ministrstvo na telefonsko številko 030 710 504,
2. v kolikor kapacitete nastanitvenega objekta za karanteno, omogočajo nastanitev, epidemiolog ministrstvo seznani s podatki iz Obrazca 2, ki je priloga predmetnemu dopisu. Izpolnjen in podpisan obrazec epidemiolog posreduje ministrstvu na elektronski naslov: [nastanitve-covid.mz@gov.si](mailto:nastanitve-covid.mz@gov.si),
3. epidemiolog osebo, ko bo nastanjena v nastanitveni objekt zaradi karantene, seznani, da:
   1. bo v sobi, kjer se bo nastanitev izvajala, imela dokumente z informacijami, ki jih je dolžna upoštevati v času bivanja v nastanitvenem objektu, potrebne kontaktne številke ter termometer,
   2. naj v primeru pojava simptomov koronavirusne bolezni obvesti osebnega zdravnika oziroma izvajalca zdravstvene dejavnosti v lokalni skupnosti, kjer se namestitvena kapaciteta nahaja (kontaktna številka se nahaja v dokumentaciji, ki jo bo oseba imela v sobi, v kateri bo nastanjena), v primeru nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja pa naj **takoj pokliče službo nujne medicinske pomoči na številko 112**,
   3. mora oseba s seboj prinesti potrebno količino osebnega perila, oblačil, pripomočke za osebno higieno ter morebitna zdravila, ki jih jemlje za 14 dni oziroma za predviden čas trajanja karantene.

**IV. Organizacija sanitetnega prevoza do nastanitvene kapacitete za izolacijo ali karanteno:**

Oseba, ki je napotena v nastanitveno kapaciteto za izolacijo, se iz lokacije, kjer se nahaja, do nastanitvenega objekta, prepelje s sanitetnim prevozom.

Oseba, ki ji je odrejena karantena, se do nastanitvenega objekta za karanteno lahko pelje sama, pri čemer se prevoz izvede brez vmesnih postankov. V kolikor oseba lastnega prevoza ne more zagotoviti, se prevoz zagotovi s sanitetnim prevozom.

**V. Kapacitete s katerimi za potrebe nastanitvenih objektov skladno z Odredbo, razpolaga ministrstvo:**

Ministrstvo za potrebe izvajanja ukrepa izolacije razpolaga z objekti:

1. Dom Lenart, d.o.o. Dom starostnikov Svete Agate, Zamarkova 1b, 2230 Lenart v Slovenskih Goricah, za katerega spremljanje zdravstvenega stanja nastanjenih oseb zagotovi Zdravstveni dom Maribor,
2. Izobraževalni center za zaščito in reševanje Republike Slovenije, Blekova vas 60, 1370 Logatec, za katerega, za katerega spremljanje zdravstvenega stanja nastanjenih oseb zagotovi Zdravstveni dom Logatec in
3. Hotel Erazmus, Kazarje 10, 6230 Postojna, Slovenija, za katerega spremljanje zdravstvenega stanja nastanjenih oseb zagotovi Zdravstveni dom Postojna.

Ministrstvo za potrebe izvajanja ukrepa karantene razpolaga z objektom:

1. Dom Lenart, d.o.o. Dom starostnikov Svete Agate, Zamarkova 1b, 2230 Lenart v Slovenskih Goricah.

Pri odgovoru na naš dopis se, prosimo, sklicujte na številko tega dopisa.

S spoštovanjem.

|  |  |
| --- | --- |
| Pripravila:  mag. Klavdija Kobal Straus  v. d. generalne direktorice  Direktorat za dolgotrajno oskrbo | **Dr. Tina BREGANT**  **DRŽAVNA SEKRETARKA** |

Priloge:

* Obrazec 1: *Ocena izpolnjevanja pogojev za nastanitev v nastanitvenem objektu za izolacijo*
* Obrazec 2: *Ocena izpolnjevanja pogojev za nastanitev v nastanitvenem objektu za karanteno*
* Priloga 3: *Algoritem napotovanja in obravnave pacienta, pri katerem je bila laboratorijsko potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 v nastanitveni objekt za potrebe izvajanja ukrepa osamitve (izolacije) skladno z Odredbo o začasnem ukrepu prepustitve nastanitvenih objektov zaradi zajezitve in obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 (Uradni list RS, št. 95/20)*

Vročiti:

* Bolnišnice - po e pošti
* Zdravstveni domovi - po e pošti
* Nacionalni inštitut za javno zdravje, [info@nijz.si](mailto:info@nijz.si); tatjana.frelih@nijz.si - po e pošti
* Zdravstveni inšpektorat, [gp.zirs@gov.si](mailto:gp.zirs@gov.si) - po e pošti

Obrazec 1: ***Ocena izpolnjevanja pogojev za nastanitev v nastanitvenem objektu za izolacijo***

Ime in priimek osebe, ki potrebuje nastanitev v nastanitvenem objektu za izolacijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rojstni datum osebe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov stalnega/začasnega bivališča osebe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GSM osebe (navede se GSM številko, na kateri bo oseba dosegljiva v času bivanja v nastanitvenem objektu za izolacijo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov na katerem se oseba nahaja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(navede se naslov na katerem izvajalec prevoza osebo prevzame)

Izpolni lečeči zdravnik:

Pri osebi je laboratorijsko potrjena okužba na SARS-CoV-2

DA  NE

Pred sprejemom v nastanitveni objekt je potreben pregled pri zdravniku (COVID ambulanta)

DA  NE

Oseba ima naslov stalnega ali začasnega bivališča v Republiki Sloveniji

DA  NE

Oseba na naslovu stalnega, začasnega bivališča ali drugem primernem prostoru ne more izvajati ukrepa osamitve (izolacije)

DA  NE

Oseba je pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil popolnoma samostojna

DA  NE

(opomba: v primeru, da je odgovor NE, osebe ni možno napotiti v nastanitveni objekt za izolacijo)

Oseba je zdravstveno stabilna in ne potrebuje bolnišničnega zdravljenja, simptomi koronavirusne bolezni niso prisotni oziroma so blagi

DA  NE

(opomba: v primeru, da je odgovor NE, osebe ni možno napotiti v nastanitveni objekt za izolacijo)

O nastanitvi v nastanitvenem objektu za izolacijo je obveščen zdravnik COVID ambulante, ki bo osebo spremljala skladno z navodili ministrstva

DA  NE

O načrtovani nastanitvi v nastanitvenem objektu za izolacijo je obveščen izbrani osebni zdravnik: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime in priimek), zaposlen pri izvajalcu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (navedite naziv zavoda).

O načrtovani nastanitvi v nastanitvenem objektu za izolacijo je obveščen zdravnik COVID ambulante, ki bo spremljala pacienta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime in priimek), zaposlen pri izvajalcu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (navedite naziv zavoda).

(obveščati in izpolniti v primerih, ko pacient nima izbranega osebnega zdravnika)

Predviden datum zaključka ukrepa osamitve (izolacije): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Datum in kraj: | Ime in priimek lečečega zdravnika (tiskano):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis in žig zdravnika:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Soglasje osebe**

Spodaj podpisani/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime in priimek osebe, ki bo nastanjena v nastanitvenem objektu za izolacijo), potrjujem, da na naslovu svojega stalnega/začasnega bivališča oziroma na drugem primernem prostoru nimam možnosti za izvedbo ukrepa osamite (izolacije). Strinjam se z nastanitvijo v nastanitvenem objektu potrebe osamitve (izolacije) za čas trajanja izolacije, skladno z navodilom lečečega zdravnika. Podajam soglasje Ministrstvu za zdravje za zbiranje in obdelavo podatkov za potrebe organizacije prevoza in nastanitve v nastanitvenem objektu za izolacijo, ki izhajajo iz tega obrazca.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum in kraj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ime in priimek (tiskano):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Obrazec 2: ***Ocena izpolnjevanja pogojev za nastanitev v nastanitvenem objektu za karanteno***

Ime in priimek osebe, ki potrebuje nastanitev v nastanitvenem objektu za karanteno (v nadaljnjem besedilu: oseba): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rojstni datum osebe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov stalnega/začasnega bivališča osebe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GSM osebe (navede se GSM številko, na kateri bo oseba dosegljiva v času nastanitve v nastanitvenem objektu za karanteno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov na katerem se oseba nahaja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(navede se naslov na katerem izvajalec prevoza osebo prevzame, v kolikor oseba prevoza do nastanitvenega objekta za karanteno ne more zagotoviti sama)

Epidemiološka služba je ugotovila, da je bila oseba v visoko rizičnem tveganem kontaktu z osebo, pri kateri je bila laboratorijsko potrjena okužba na SARS-COV-2, zaradi česar je epidemiološka služba podala predlog za izdajo karantenske odločbe

DA  NE

Oseba ima naslov stalnega ali začasnega bivališča v Republiki Sloveniji

DA  NE

Oseba na naslovu stalnega, začasnega bivališča ali drugem primernem prostoru ne more izvajati ukrepa karantene

DA  NE

Oseba izjavi, da je pri skrbi zase (umivanje, oblačenje, hranjenje, gibanje, jemanje zdravil ipd.) povsem samostojna

DA  NE

(opomba: v primeru, da je odgovor NE, osebe ni možno napotiti v nastanitveni objekt za karanteno)

Datum zaključka karantene: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Datum in kraj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ime in priimek epidemiologa (tiskano):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis in žig epidemiologa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Soglasje osebe**

Spodaj podpisani/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ime in priimek osebe), rojen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datum rojstva), stanujoč na naslovu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (navedite naslov) potrjujem, da na naslovu svojega stalnega/začasnega bivališča oziroma drugem primernem prostoru nimam možnosti za izvedbo ukrepa karantene. Strinjam se z nastanitvijo v nastanitvenem objektu za karanteno za čas trajanja karantene, skladno z izdano odločbo. Podajam soglasje Ministrstvu za zdravje za zbiranje in obdelavo podatkov za potrebe organizacije prevoza in nastanitve v nastanitvenem objektu za karanteno in sicer:

* ime in priimek,
* datum rojstva,
* naslov stalnega/začasnega,
* podatek o trajanju ukrepa karantene in
* GSM številka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (navedite telefonsko številko), na kateri boste dosegljivi v času trajanja izvajanja ukrepa karantene.

Izjavljam, da sem pri skrbi zase (umivanje, oblačenje, hranjenje, gibanje, jemanje zdravil ipd.) povsem samostojen/na.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum in kraj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ime in priimek (tiskano):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Priloga 3: Algoritem napotovanja in obravnave pacienta, pri katerem je bila laboratorijsko potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 v nastanitveni objekt za potrebe izvajanja ukrepa osamitve (izolacije) skladno z Odredbo o začasnem ukrepu prepustitve nastanitvenih objektov zaradi zajezitve in obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 (Uradni list RS, št. 95/20)

