



Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Institucionet publike

Ministria e punëve të

brendshme

Referenca: 181-135/2020/290
Data: 28. 10. 2021

Çështja: Kapaciteti i akomodimit për qëllim të izolimit apo karantinës - shtojcë

Në lidhje me letrën nga Ministria e shëndetësisë (në vijim: ministria) për kapacitetet e akomodimit për nevoja të izolimit apo karantinës nr. 181-135 / 2020/139 nga data 27.10. 2020, në vijim ju ofrojmë informata shtesë mbi ndryshimet në lidhje me kapacitetet akomoduese me të cilat në përputhshmëri me nenet 10., 43. dhe 44. të Ligjit për masat e përkohshme për zbutjen dhe mënjanimin e pasojave të COVID-19 (Fleta zyrtare. št. 152/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 82/21 – ZNB-C, 112/21 – ZNUPZ in 167/21 – odl. US)¹ me qëllim të izolimit dhe karantinës disponon ministria.

I. **Objektet e akomodimit me qëllim të zbatimit të masës izoluese (për personat të cilëve u është konfirmuar infektimi me virusin SARS-CoV-2) ose karantinës (për personat që kanë qenë në kontakt me rrezikshmëri të lartë me një person të cilit i është konfirmuar infektimi me virusin SARS-CoV-2) mund të përdoren kur:**

1. kemi të bëjmë me një person që ka qenë në kontakt me rrezikshmëri të lartë me personin të cilit i është konfirmuar infektimi me virusin SARS-CoV-2 ose një personi që është konfirmuar se është infektuar me virusin SARS-CoV -2, i cili është plotësisht i pavarur në kryerjen e punëve të përditshme themelore dhe shëndeti i të cilit është stabil, ndërsa qëndrimi në vendbanimin e tij të përhershëm ose të përkohshëm do të përbente një rrezik të lartë për transmetimin e infeksionit SARS-CoV-2 te popullata tjetër e ndjeshme (të moshuarve, njerëzve me sëmundje kronike jo ngjithëse rrespektivisht personave me imunitet të dobët), dhe qëndrimi në një vend tjetër të përshtatshëm nuk mund të organizohet,
2. personi pranon të qëndrojë në objektin e akomodimit,
3. ministria merr nga mjeku, epidemiologu ose policia, dokumentacionin e plotësuar bashkangjitur letrës në fjalë, dhe
4. objektet e akomodimit e lejojnë akomodimin.

¹ <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8254>

II. Akomodimi në objekt izolimi për personin me infeksion SARS-CoV-2 të konfirmuar nga laboratorit do të sigurohet si vijon:

1. Nëse mjeku shërues konstaton se personi me infeksion të konfirmuar nga laboratorit SARS-CoV-2 (në vijim: pacienti) i plotëson në mënyrë kumulative kushtet e përmendura në pikën e mëparshme, po ai mjek do të kontaktojë ministrinë në numrin e telefonit 030 487 458 ose 041 419 150 në lidhje me mundësinë e akomodimit.
2. Nëse objektet akomoduese për zbatimin e masës së izolimit (në vijim: objekti akomodues për izolim) sigurojnë akomodim, mjeku shërues plotëson Formularin 1, i cili i është bashkangjitur letrës në fjalë. Formulari 1 i plotësuar në tërësi dhe i nënshkruar, përfshirë këtu edhe pëlqimin e pacientit, do t'i përcillet ministrisë me postë elektronike, adresën e të cilës do ta marrë nga personi kompetent i ministrisë i përmendur në paragrafin e mësipërm.
3. Nëse pacienti ka mjekun e zgjedhur familjar, ai gjatë qëndrimit në strehimin e izolimit do të monitorohet nga mjeku i tij familjar në përputhje me udhëzimet e zbatueshme për monitorimin e pacientëve të konfirmuar me virusin SARS-CoV-2 në nivelin primar të kujdesit shëndetësor. Nëse pacienti në objektin e akomodimit për izolim nuk është dërguar nga mjeku i tij familjar, mjeku shërues që rregullon qëndrimin e pacientit në objektin e akomodimit për izolim për këtë duhet të informojë mjekun familjar të zgjedhur.
4. Nëse pacienti nuk ka një mjek familjar të zgjedhur, ai do të shoqërohet nga mjeku i ambulantës COVID-19 në komunën ku ndodhet objekti i akomodimit për izolim ose një mjek i ambulantës COVID-19 i komunës fqinje. Mjeku i ambulantës COVID-19 sigurohet nga mjeku shërues, i cili rregullon qëndrimin në objektin e akomodimit për izolim.
5. Personi kontaktues i ministrisë do të rregullojë transportin e pacientit nga kontraktori i transportit i rënë dakord me ministrinë (në tekstin e mëtejshëm: ofruesi i transportit).
6. Mjeku shërues e informon pacientin se:
 - a) në dhomën ku do të bëhet akomodimi do të ketë dokumente me informatat që ai është i detyruar të respektojë gjatë qëndrimit të tij në objektin e akomodimit për izolim, numrat e nevojshëm të kontaktit si dhe oksimetrit dhe termometrit,
 - b) në rast të një përkeqësimi të papritur të shëndetit ose shfaqjes së lodhjes së rëndë të papritur, përgjumjes, gulçimit, saturacionit nën 92% ose problemeve të tjera, **pacienti vet duhet të kontaktojë menjëherë shërbimin emergjent mjekësor në 112,**
 - c) pacienti duhet të sjellë me vete telefonin celular në të cilin do të ketë qasje, një sasi të mjaftueshme ndërresash, rroba, artikuj të higjienës personale dhe ilaçet e nevojshme, për të paktën 10 ditë ose për kohëzgjatjen e synuar të izolimit.
7. Pacienti i cili në akomodim dërgohet:
 - a) nga një institucion shëndetësor ose pas një ekzaminimi nga një mjek tjetër shërues ofruesi i transportit, me udhëzim të ministrisë, e transporton pacientin në objektin e akomodimit për izolim direkt nga vendi ku ndodhet pacienti,
 - b) pa ekzaminim paraprak nga mjeku: nëse mjeku shërues vlerëson se është i nevojshëm ekzaminimi i mjekut, ofruesi i transportit, me udhëzim të ministrisë, e transporton pacientin nga vendi ku ndodhet deri në ambulantën COVID-19. Mjeku në ambulantën COVID-19 ekzaminon pacientin.

Ambulanta COVID-19 ose mjeku familjar i zgjedhur që shoqëron pacientin e akomoduar në objektin e akomodimit për izolim:

1. monitoron gjendjen shëndetësore të pacientëve të akomoduar në objektet e akomodimit për izolim në përputhje me udhëzimet aktuale të ministrisë për organizimin e punës së ofruesve të kujdesit shëndetësor në nivelin parësor në lidhje me SARS-CoV-2 dhe
2. një ditë para përfundimit të planifikuar të izolimit të pacientit do të informojë ministrinë për datën e përfundimit të izolimit në numrin e telefonit 030 487 458 ose 041 419 150.

III. Akomodimi në objektet e akomodimit për qëllimet e zbatimit të masës së karantinës:

Nëse epidemiologu kompetent ose policia konstaton se karantina në shtëpi për një person që ka

qenë në kontakt me rrezikshmëri të lartë me një person i cili është konfirmuar se është infektuar me virusin SARS-CoV-2 nuk është i mundur në adresën e përhershme ose të përkohshme të personit ose të një vendi tjetër të përshtatshëm, epidemiologu ose polici mund të sugjerojë vendosjen e personit në ambientet e akomodimit për të kryer një masë karantine.

Procedura për marrëveshjen për vendosjen në objektet e akomodimit për karantinë në shtëpi

1. Nëse epidemiologu ose policia konstaton se personi plotëson në mënyrë kumulative kushtet e përmendura në pikën I. të kësaj shkrese, në lidhje me mundësinë e akomodimit do të kontaktojë ministrinë në numrin e telefonit 030 487 458 ose 041 419 150.
2. Nëse objektet akomoduese për zbatimin e masës së karantinës mundësojnë akomodimin, epidemiologu ose policia përcjellë Formularin 2, përfshirë këtu edhe pëlqimin e pacientit, ministrisë. Formulari 2 i plotësuar në tërësi dhe i nënshkruar, do t'i përcillet ministrisë me postë elektronike, adresën e të cilës do ta marrë nga personi kompetent i ministrisë i përmendur në paragrafin e mësipërm.
3. Epidemiologu ose policia personin i cili do të vendoset në objektin akomodues për shkak të implementimit të masës së karantinës informon se:
 - a) në dhomën ku do të bëhet akomodimi do të ketë dokumentet me informatat që ai është i detyruar të rrespektojë gjatë qëndrimit të tij në objektin e akomodimit, numrat e nevojshëm të kontaktit si dhe termometrin,
 - b) në rast të paraqitjes së simptomave ose shenjave të sëmundjes së koronavirusit duhet të lajmërojë mjekun e tij familjar apo shtëpinë e shëndetit të bashkësisë lokale , ku ndodhet objekti i akomodimit (numri i kontaktit ndodhet në dokumentacionin, të cilin personi e ka në dhomën ku është vendosur), në rast të një përkeqësimi të papritur të shëndetit personi le ta **kontaktojë menjëherë shërbimin emergjent mjekësor në 112,**
 - c) pacienti duhet të sjellë me vete telefonin celular në të cilin do të ketë qasje, një sasi të mjaftueshme ndërresash, rroba, artikuj të higjienës personale dhe ilaçet e nevojshme, për të paktën 7 ditë ose për kohëzgjatjen e synuar të karantinës.

- IV. **Organizimi i transportit mjekësor në objektin akomodues për izolim ose karantinë:**
Personi i cili dërgohet në objektin akomodues për izolim transportohet nga vendi ku ndodhet në objektin e akomodimit me transport ambulancë. Transporti organizohet nga ministria.

Personi i karantinuar mund të vozitet vetë deri në objektin e akomodimit në karantinë, pa u ndalur askund. Nëse personi nuk është në gjendje të sigurojë transportin e tij / saj, transporti sigurohet me transport ambulancë të organizuar nga ministria.

V. Kapaciteti në dispozicion të ministrisë për nevojat e zbatimit të masës së izolimit dhe karantinës:

- Hotel Bellevue, Šmarjetna gora 6, 4000 Kranj, Slloveni.

Lusim Odën e mjekëve të Sllovenisë që të ndajë letrën me anëtarët e saj.

Kur i përgjigjeni letrës sonë, ju lutemi referojuni numrit të kësaj letre.

Me respekt.

mag. Klavdija Kobal Straus
shef i sektorit të kujdesit afatgjatë

Të bashkangjitura:

1. *Formulari 1: Vlerësimi i përshtatshmërisë për akomodim në strehim të izoluar*
2. *Formulari 2: Vlerësimi i përshtatshmërisë për akomodim në strehim në karantinë*
3. *Shtojca 1: Algoritmi i referimit dhe trajtimit të pacientit, te i cili cilin infeksioni me virusin SARS-CoV-2 është konfirmuar në laborator, në objektin e akomodimit me qëllim të implementimit të masës së izolimit*

T'i dërgohet:

1. Institucioneve shëndetësore publike - me e-mail
2. Ministrisë së punëve të brendshme. Policisë, gp.policija@policija.si - me e-mail
3. Instituti kombëtar i shëndetit publik, info@nijz.si; tatjana.frelj@nijz.si, epidso@nijz.si-me e-mail
4. Oda e mjekëve të Sllovenisë, gp.zzs@zgs-mcs.si -me e-mail
5. Inspektorati shëndetësor, gp.zirs@gov.si - me e-mail

Formulari 1: **Vlerësimi i përmbushjes së kushteve për akomodim në objektin akomodues për izolim**

Emri dhe mbiemri i pacientit , i cili ka nevojë për akomodim në objektin akomodues për izolim:

Data e lindjes së personit: _____

Adresa e vendbanimit të përhershëm/përkohshëm të pacientit: _____

Posta elektronike e pacientit: _____

Numri i telefonit celular të pacientit (shënohet numri i telefonit celular në të cilin pacienti do të jetë i arritshëm në kohën e qëndrimit në objektin akomodues për izolim): _____

Adresa ku ndodhet pacienti:: _____

(shënohet adresa në të cilën ofruesi i transportit e merr pacientin)

E plotëson mjeku shërues:

Te pacienti është konfirmuar infeksioni me SARS-CoV-2 në laborator

PO JO

Para pranimit në objektin akomodues është i nevojshëm kontrolli mjeksor (ambulanta COVID-19)

PO JO

Pacienti e ka vendbanimin e përhershëm ose të përkohshëm në Slloveni

PO JO

Pacienti në vendbanimin e përhershëm, të përkohshëm apo në një vend tjetër të përshtatshëm nuk mund të implementojë masën e izolimit

E VËRTETË

Pacienti është plotësisht i pavarur në kryerjen e detyrave themelore dhe mbështetëse të përditshme

PO JO

(vërejtje: në rast se përgjigja është JO, personi nuk është e mundur të dërgohet në objektin e akomodimit për izolim)

Pacienti ka shëndet stabil dhe nuk ka nevojë për hospitalizim, nuk ka simptoma të sëmundjes së koronavirusit apo ato janë shumë të lehta

PO JO

(vërejtje: në rast se përgjigjja është JO, personi nuk është e mundur të dërgohet në objektin e akomodimit për izolim)

Për vendosjen e pacientit në objektin e akomodimit për izolim është informuar mjeku familjar i pacientit ose nëse pacienti nuk e ka një mjek familjar të zgjedhur, mjeku i ambulantës COVID-19 i cili do të monitorojë pacientin në përputhje me udhëzimet e ministrisë

PO JO

Shënoni të dhënat e mjekut të cilin e keni informuar: _____ (emri dhe mbiemri i mjekut të cilin e keni informuar), i punësuar te kontraktori: _____ (shënoni emrin e institucionit).

Data e paraparë e përfundimit të izolimit: _____

Emri dhe mbiemri i mjekut shërues (me shkronja të shtypit):

Nënshkrimi dhe vula e mjekut:

Data dhe vendi:

Pëlqimi i personit

Unë, i/e poshtënëshkruari/a _____ (emri dhe mbiemri i pacientit i cili do të vendoset në objektin e akomodimit për nevoja të izolimit), konfirmoj se nuk kam mundësi të kryej masën e izolimit në adresën e vendbanimit tim të përhershëm / të përkohshëm ose vend tjetër të përshtatshëm. Unë pajtohem me vendosjen në objektin e akomodimit për nevoja të izolimit për kohëzgjatjen e izolimit, sipas udhëzimeve të mjekut shërues. Unë jap pëlqimin tim për Ministrishë së shëndetësisë për mbledhjen dhe përpunimin e të dhënave për organizimin e transportit dhe akomodimit në objektet akomoduese për izolim, që rrjedhin nga kjo formë dhe me qëllim të lëshimit të një fature për riparimin ose mënjanimin e dëmit që do të shkaktoja në pajisje ose objekt.

Unë jap pëlqimin tim Ministrisë së shëndetësisë për mbledhjen dhe përpunimin e të dhënave

- emri dhe mbiemri: _____,

- data e lindjes: _____,

- adresa e vendbanimit te përhershëm/përkohshëm: _____,

- shtetësia: _____,
- numri personal: _____,
- numri tatimor: _____,
- numri i llogarisë bankare dhe banka në të cilën e keni të hapur llogarinë:
_____.
- numri i telefonit celular _____ në të cilin do të keni qasje tërë kohën e
zgjatjes së izolimit dhe
- posta elektronike: _____.

Deklaroj se jam plotësisht i/e pavarur në kujdesin për veten (larja, veshja, ushqyerja, lëvizja, marrja e ilaçeve, etj.).

Emri dhe mbiemri (me shkronja të shtypit):

Nënshkrimi:

Data dhe vendi: _____

Formulari 2: **Vlerësimi i përshtatshmërisë për vendosje në një objekt akomodimi për karantinimin në shtëpi**

Emri dhe mbiemri i personit i cili ka nevojë për vendosje në një objekt akomodimi për karantinim në shtëpi (në vijim: personi): _____

Data e lindjes së personit: _____

Adresa e vendbanimit të përhershëm/përkohshëm të personit : _____

- numri i telefonit celular (shënohet numri i telefonit në të cilin personi do të ketë qasje tërë kohën e vendosjes në objektin e akomodimit për karantinë): _____

Posta elektronike e personit: _____

Adresa në të cilën gjendet personi: _____

(shënohet adresa në të cilën transportuesi e merr personin, në rast se personi nuk ka mundësi ta sigurojë vet transportin personal deri te objekti i akomodimit për karantinë)

Shërbimi epidemiologjik ka konstatuar se personi ishte në kontakt me rrezikshmëri të lartë me një person të cilit në laborator i është konfirmuar infektimi me SARS-COV-2 ose që vjen nga një vend për të cilin është vendosur karantina kur kalon kufirin.

PO JO

Personi ka vendbanim të përhershëm ose të përkohshëm në republikën
e Sllovenisë

PO JO

Personi nuk mund të kryejë një masë karantine në adresën e vendbanimit të përhershëm/përkohshëm ose vend tjetër të përshtatshëm

E VËRTETË

Personi deklaron se është plotësisht i/e pavarur në kujdesin për vehte (pastrimi, veshja, të ushqyerit, lëvizja, marrja e ilaçeve, etj.)

PO JO

(vërejtje nëse përgjigjja është JO, personi nuk mund të dërgohet në objektin e akomodimit për nevoja të karantinimit)

Data e përfundimit të karantinës: _____

Emri dhe mbiemri i epidemiologut apo përfaqësuesit të
policisë (me shkronja të shtypit):

Nënshkrimi dhe vula e epidemiologut:

Data dhe vendi: _____

Soglasje osebe

Pëlqimi i personit

Unë, i/e poshtënëshkruari/a _____ (emri dhe mbiemri i personit) i/e lindur me _____ (data e lindjes), me vendbanim në: _____ (shënoni adresën) deklaroj se nuk kam mundësi të kryej masën e karantinës në adresën e vendbanimit tim të përhershëm / të përkohshëm ose vend tjetër të përshtatshëm. Unë pajtohem me vendosjen në objektin e akomodimit për nevoja të karantinës për kohëzgjatjen e karantinës. Unë jap pëlqimin tim Ministrisë së shëndetësisë për mbledhjen dhe përpunimin e të dhënave për organizimin e transportit dhe akomodimit në objektet akomoduese për karantinë, që rrjedhin nga ky formular dhe me qëllim të lëshimit të një fature për riparimin ose mënjanimin e dëmit që do të shkaktoja në pajisje ose objekt.

Jap pëlqimin tim Ministrisë së shëndetësisë për mbledhjen dhe përpunimin e të dhënave

- emri dhe mbiemri: _____,
- data e lindjes: _____,
- adresa e vendbanimit te përhershëm/përkohshëm: _____,
- shtetësia: _____,
- numri personal: _____,
- numri tatimor: _____,
- numri i llogarisë bankare dhe banka në të cilën e keni të hapur llogarinë:
_____.

- numri i telefonit celular _____ në të cilin do të keni qasje tërë kohën e zgjatjes së karantinë dhe
- posta elektronike: _____.

Deklaroj se jam plotësisht i/e pavarur në kujdesin për vehten (larja, veshja, ushqyerja, lëvizja, marrja e ilaçeve, etj.).

Jam i/e informuar me faktin se në rast se nuk kam qëndrim të përhershëm ose të përkohshëm në Republikën e Sllovenisë, unë paguaj kostot që lidhen me vendosjen në objektin e akomodimit për zbatimin e masës së karantinës dhe kostot që lidhen me transportin deri në objektin e akomodimit.

Emri dhe mbiemri (me shkronja të shtypit):

Nënshkrimi:

Data dhe vendi: _____

AKOMODIMIN E PROPOZON MJEKU SHËRUES – kushti i domosdoshëm: PACIENTI I CILI DREJTOHET PËR SHKAK TË ARSYEVE TË JUSTIFIKUARA NUK MUND TA IMPLEMENTOJË IZOLIMIN NË VENDBANIMIN E VET APO NË NDONJË VENDBANIM TJETËR TË PËRSHTATSHËM. SIPAS VLERËSIMIT TË MJEKUT SHËRUES PACIENTI ËSHTË I AFTË TË KRYEJË PUNËT THEMELORE TË KUJDESIT TË PËRDITSHME, GJENDJA E TIJ SHËNDETËSORE ËSHTË STABILE DHE SIMPTOMAT E SËMUNDJES SË KORONAVIRUSIT NUK EKZISTOJNË OSE JANË SHUMË TË LEHTA

