



Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

Telefon: 01 478 60 01

Faks: 01 478 60 58

E-mail: gp.mz@gov.si

www.mz.gov.si

Javni zdravstveni zavodi

Ministarstvo unutrašnjih poslov

Broj: 181-135/2020/290

Datum: 28. 10. 2021.

Predmet: Smještajni kapaciteti za potrebe vršenja mjere izolacije ili karantene - dopuna

U vezi sa dopisom Ministarstva zdravstva (u nastavku: ministarstvo) Smještajni kapaciteti za potrebe vršenja mjere izolacije ili karantene, br. 181-135/2020/139 od dana 27.10.2020. u nastavku vam posredujemo informaciju o izmjenama u vezi sa kapacitetima sa kojima u skladu sa članovima 10, 43 i 44 Zakona o privremenim mjerama za ublažavanje i uklanjanje posljedica epidemije COVID-19 (Službeni list Republike Slovenije, br. 152/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 82/21 – ZNB-C, 112/21 – ZNUPZ in 167/21 – odl. US)¹ raspolaže ministarstvo za potrebe vršenja mjere izolacije i karantene.

I. Smještajni kapaciteti za potrebe vršenja mjere izolacije (za osobe kojima je potvrđena infekcija virusom SARS-CoV-2) ili karantene (za osobe koje su bile u visokorizičnom kontaktu sa osobom kojoj je potvrđena infekcija virusom SARS-CoV-2) mogu se koristiti u slučaju da:

1. se radi o smještaju osobe koja je bila u visokorizičnom kontaktu sa osobom kojoj je potvrđena infekcija virusom SARS-CoV-2, odnosno osobe kojoj je potvrđena infekcija virusom SARS-CoV-2 koja je u izvršavanju osnovnih i dodatnih dnevnih poslova potpuno samostalna te je njeno zdravstveno stanje stabilno, dok bi boravak na adresi njenog stalnog ili privremenog prebivališta predstavljao visok rizik prenosa infekcije virusom SARS-CoV-2 na druge ranjive grupe stanovništva (starije osobe, osobe sa inherentnim hroničnim nezaraznim bolestima odnosno osobe sa oslabljenim imunološkim sistemom), a boravak nije moguće osigurati na nekom drugom primjerenom mjestu,
2. se osoba slaže sa time da boravi u smještajnim kapacitetima,
3. ministarstvo dobije od ličnog ljekara, epidemiologa ili policije ispunjenu dokumentaciju, koja je prilog predmetnom dopisu i
4. smještajni kapaciteti omogućuju smještaj

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

II. Smještaj u kapacitetu za potrebe izolacije u slučaju osobe sa laboratorijski potvrđenom infekcijom virusom SARS-CoV-2 osigurava se na sljedeći način:

1. Ako dodijeljeni ljekar utvrdi da osoba kod koje je bila laboratorijski potvrđena infekcija virusom SARS-CoV-2 (u nastavku: pacijent) kumulativno ispunjava uslove iz prijašnje tačke, dodijeljeni ljekar u vezi sa mogućnostima smještaja kontaktira ministarstvo na telefonski broj 030 487 458 ili 041 419 150.
2. Ako smještajni kapaciteti za vršenje mjere izolacije (u nastavku: smještajni kapacitet za izolaciju) omogućavaju smještaj, dodijeljeni ljekar ispunjava Obrazac 1, koji je prilog predmetnom dopisu. U cjelini ispunjen i potpisan Obrazac 1, uključujući saglasnost pacijenta, ministarstvu posreduje na e-mail adresu koju dobije od nadležne osobe ministarstva iz prethodnog stava.
3. Ako pacijent ima izabranog ličnog ljekara, pacijenta za vrijeme boravka u smještajnom kapacitetu za izolaciju prati izabrani lični ljekar, u skladu sa uputama koje za pacijente kojima je potvrđena infekcija virusom SARS-CoV-2 važe na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Ako pacijenta u smještajni kapacitet za izolaciju ne upućuje izabrani lični ljekar, izabranog ličnog ljekara o tome obavještava dodijeljeni ljekar koji uređuje boravak u smještajnom kapacitetu za izolaciju.
4. Ako pacijent nema izabranog ličnog ljekara, pacijenta za vrijeme boravka u smještajnom kapacitetu za izolaciju prati ljekar COVID-19 ambulante u općini u kojoj se smještajni kapacitet za izolaciju nalazi, odnosno ljekar COVID-19 ambulante susjedne opštine. Ljekara COVID-19 ambulante obavještava dodijeljeni ljekar koji uređuje boravak u smještajnom kapacitetu za izolaciju.
5. Kontaktna osoba ministarstva naručuje prevoz pacijenta od izvođača prevoza koji za to ima ugovor sa ministarstvom (u nastavku: izvođač prevoza).
6. Dodijeljeni ljekar pacijenta obavještava da:
 - a) će biti u sobi u kojoj će se vršiti smještaj, imati dokumente sa informacijama koje je dužan poštovati za vrijeme boravka u smještajnom kapacitetu za izolaciju, potrebne kontaktne brojeve te oksimetar i termometar,
 - b) u slučaju iznenadnog pogoršanja zdravstvenog stanja ili pojave iznenadnog većeg umora, pospanosti, teškog disanja, saturacije ispod 92 % ili drugih problema **pacijent treba odmah sam kontaktirati službu hitne medicinske pomoći na broj 112,**
 - c) pacijent mora sa sobom donijeti mobilni telefon na koji će biti dostupna, dovoljnu količinu ličnog rublja, odjeće, pomagala za ličnu higijenu i moguće lijekove koje koristi, za najmanje 10 dana odnosno za predviđeno vrijeme trajanja izolacije.
7. Pacijenta koji se u smještajni kapacitet upućuje:
 - a) iz zdravstvenog zavoda odnosno nakon pregleda kod drugog dodijeljenog ljekara: izvođač prevoza, prema uputama ministarstva, pacijenta u smještajni kapacitet za izolaciju dovozi neposredno sa lokacije na kojoj se pacijent nalazi,
 - b) bez prethodnog ljekarskog pregleda: ako dodijeljeni ljekar ocijeni da je potreban ljekarski pregled, izvođač prevoza, prema uputi ministarstva, pacijenta dovozi do COVID-19 ambulante sa lokacije na kojoj se nalazi. Ljekar u COVID-19 ambulanti izvršava pregled pacijenta.

COVID-19 ambulanta odnosno izabrani lični ljekar koji prati pacijenta nastanjenog u smještajnom kapacitetu za izolaciju:

1. zdravstveno stanje pacijenata smještenih u smještajnom kapacitetu za izolaciju prati u skladu sa aktualnim uputama ministarstva o organizaciji rada izvođača zdravstvene zaštite na primarnom nivou u vezi sa SARS-CoV-2 i
2. dan prije predviđenog završetka izolacije pacijenta o datumu završetka izolacije obavještava ministarstvo na telefonski broj 030 487 458 ili 041 419 150.

III. Smještaj u smještajnim kapacitetima za potrebe vršenja mjere karantene:

Ako nadležni epidemiolog ili policija utvrdi da karantenu kod kuće za osobu koja je bila u visokorizičnom kontaktu sa osobom kojoj je potvrđena infekcija virusom SARS-CoV-2 nije moguće izvršiti na stalnoj ili privremenoj adresi osobe odnosno u drugoj primjerenom prostoriji, epidemiolog ili policija mogu predložiti smještaj u smještajnom kapacitetu za vršenje mjere karantene.

Postupak dogovora o smještaju u smještajnom kapacitetu za karantenu kod kuće:

1. Ako epidemiolog ili policija utvrdi da osoba kumulativno ispunjava uslove iz tačke I. ovog dopisa, kontaktira ministarstvo na telefonski broj 030 487 458 ili 041 419 150 u vezi sa mogućnostima smještaja.
2. Ako smještajni kapaciteti za karantenu omogućuju smještaj, epidemiolog ili policija ministarstvu posreduje ispunjen Obrazac 2, uključujući saglasnost osobe, koja je prilog predmetnom dopisu. U

cjelini ispunjen i potpisan Obrazac 2 posreduje se ministarstvu na e-mail adresu koju dobije od nadležne osobe ministarstva iz prethodnog stava.

3. Epidemiolog ili policija obavještava osobu koja će biti nastanjena u smještajnom kapacitetu zbog vršenja mjere karantene da:
 - a) će u sobi u kojoj će se vršiti smještaj imati dokumente sa informacijama koje je dužan poštovati za vrijeme boravka u smještajnom kapacitetu, potrebne kontaktne brojeve te oksimetar i termometar,
 - b) u slučaju pojave simptoma ili znakova koronavirusne bolesti obavijesti ličnog ljekara odnosno izvođača zdravstvene aktivnosti u lokalnoj zajednici u kojoj se smještajni kapacitet nalazi (kontaktni broj se nalazi u dokumentaciji koju će osoba imati u sobi u kojoj će biti smještena), a u slučaju iznenadnog pogoršanja zdravstvenog stanja da **odmah nazove službu hitne medicinske pomoći na broj 112**,
 - c) mora sa sobom donijeti mobilni telefon na koji će biti dostupna, dovoljnu količinu ličnog rublja, odjeće, pomagala za ličnu higijenu i moguće lijekove koje koristi, za najmanje 7 dana odnosno za predviđeno vrijeme trajanja karantene.

IV. Organizacija sanitetskog prevoza do smještajnog kapaciteta za izolaciju ili karantenu:

Osoba koja je upućena u smještajni kapacitet za izolaciju se iz lokacije na kojoj se nalazi do smještajnog kapaciteta doveze sa sanitetskim prevozom. Prevoz organizira ministarstvo.

Osoba kojoj je određena karantena se do smještajnog kapaciteta za karantenu može dovesti sama, pri čemu se prevoz vrši bez stajanja u međuvremenu. Ako osoba ne može osigurati vlasiti prevoz, prevoz se osigurava sa sanitetskim prevozom koji organizira ministarstvo.

V. Kapaciteti sa kojima za potrebe vršenja mjere izolacije ili karantene raspolaže ministarstvo:

- Hotel Bellevue, Šmarjetna Gora 6, 4000 Kranj, Slovenija.

Zdravstvenu Komoru Slovenije molimo da podijeli predmetni dopis sa svojim članovima.

Prilikom odgovora na naš dopis molimo da se pozovete na broj ovog dopisa.

S poštovanjem,

mag. Klavdija Kobal Straus
šef sektora za dugotrajnu njegu

Prilozi:

- Obrazac 1: *Ocjena ispunjavanja uslova za smještaj u smještajnom kapacitetu za izolaciju*
- Obrazac 2: *Ocjena ispunjavanja uslova za smještaj u smještajnom kapacitetu za karantenu*
- Prilog 1: *Algoritam upućivanja i tretmana pacijenta kojem je laboratorijski potvrđena infekcija virusom SARS-CoV-2 u smještajni kapacitet za potrebe vršenja mjere izolacije*

Uručiti:

- Javnim zdravstvenim zavodima - po e-mailu
- Ministarstvo unutrašnjih poslova. Policija, gp.policija@policija.si - po e-mailu
- Nacionalni institut za javno zdravlje, info@nijz.si; tatjana.frelih@nijz.si, epidso@nijz.si - po e-mailu
- Zdravstvena Komora Slovenije, gp.zzs@zzs-mcs.si - po o e-mailu
- Zdravstveni inspektorat, gp.zirs@gov.si - po e-mailu

Obrazac 1: **Ocjena ispunjavanja uslova za smještaj u smještajnom kapacitetu za izolaciju**

Ime i prezime pacijenta koji treba smještaj u smještajnom kapacitetu za izolaciju:

Datum rođenja osobe: _____

Adresa stalnog/privremenog prebivališta pacijenta: _____

E-mail adresa pacijenta: _____

mobilni telefon pacijenta (navede se broj na koji će pacijent biti dostupan za vrijeme boravka u smještajnom kapacitetu za izolaciju): _____

Adresa na kojoj se pacijent nalazi: _____

(navodi se adresa na kojoj izvođač prevoza preuzima pacijenta)

Ispunjava dodijeljeni ljekar:

Pacijentu je laboratorijski potvrđena infekcija virusom SARS-CoV-2

DA NE

Prije prijema u smještajni kapacitet potreban je ljebarski pregled (COVID-19 ambulanta)

DA NE

Pacijent ima adresu stalnog ili privremenog prebivališta u Republici Sloveniji

DA NE

Pacijent na adresi stalnog ili privremenog prebivališta ili druge primjerene prostorije ne može izvršiti mjeru izolacije

TAKO JE

Pacijent je u izvršavanju osnovnih i dodatnih dnevnih poslova potpuno samostalan

DA NE

(napomena: u slučaju da je odgovor NE, osobu nije moguće uputiti u smještajni kapacitet za izolaciju)

Pacijent je zdravstveno stabilan i treba bolničko liječenje, simptomi koronavirusne bolesti nisu prisutni odnosno blagi su

DA NE

(napomena: u slučaju da je odgovor NE, pacijenta nije moguće uputiti u smještajni kapacitet za izolaciju)

O smještaju u smještajnom kapacitetu za izolaciju je obaviješten izabrani lični ljekar pacijenta odnosno ljekar COVID-19 ambulante u slučaju da pacijent nema izabranog ličnog ljekara koji će pacijenta pratiti u skladu sa uputama ministarstva

DA NE

Navedite podatke o ljekaru kojeg ste obavijestili: _____ (ime i prezime obaviještenog ljekara), zaposlen kod izvođača _____ (navedite naziv zavoda).

Predviđeni datum završetka mjere izolacije: _____

Ime i prezime dodijeljenog ljekara (štampano):

Potpis i pečat ljekara:

Datum i mjesto:

Saglasnost osobe

Dole potpisani/na _____ (ime i prezime pacijenta koji će biti smješten u smještajnom kapacitetu za izolaciju) potvrđujem da na adresi svog stalnog/privremenog prebivališta odnosno druge primjerene prostorije nemam mogućnost za izvršenje mjere izolacije. Slažem se sa smještajem u smještajnom kapacitetu za potrebe izolacije za vrijeme trajanja izolacije, u skladu sa uputama dodijeljenog ljekara. Dajem saglasnost Ministarstvu zdravstva da sakuplja i obrađuje podatke za potrebe organizacije prevoza i smještaja u smještajnom kapacitetu za izolaciju koji slijede iz ovog obrasca te za potrebe izdavanja računa za popravak odnosno uklanjanje štete koju bi uzrokovao na opremi odnosno u prostoriji za smještaj.

Dajem saglasnost Ministarstvu zdravstva da sakuplja i obrađuje podatke

- ime i prezime: _____,
- datum rođenja: _____,
- adresa stalnog/privremenog prebivališta: _____,
- državljanstvo: _____,
- JMBG: _____,

- porezni broj: _____,

- broj tekućeg računa i banka u kojoj imate otvoren tekući račun:

- broj mobilnog telefona _____ na koji ćete biti dostupni za vrijeme vršenja
mjere karantene i

- e-mail adresa: _____.

Izjavljujem da sam potpuno samostalan/na što se tiče brige za sebe (kupanje, oblačenje, hranjenje,
kretanje, uzimanje lijekova, itd).

Ime i prezime (štampano):

Potpis:

Datum i mjesto: _____

Obrazac 2: **Ocjena ispunjavanja uslova za smještaj u smještajnom kapacitetu za karantenu kod kuće**

Ime i prezime osobe koja treba smještaj u smještajnom kapacitetu za karantenu kod kuće (u nastavku: osoba): _____

Datum rođenja osobe: _____

Adresa stalnog/privremenog prebivališta osobe: _____

Mobilni telefon pacijenta (navede se broj na koji će pacijent biti dostupan za vrijeme boravka u smještajnom kapacitetu za karantenu: _____

E-mail adresa osobe: _____

Adresa na kojoj se osoba nalazi: _____

(navodi se adresa na kojoj izvođač prevoza preuzima osobu, ukoliko osoba ne može sama osigurati prevoz do smještajnog kapaciteta za karantenu)

Epidemiološka služba je utvrdila da je osoba bila u visokorizičnom kontaktu sa osobom kojoj je laboratorijski potvrđena infekcija virusom SARS-COV-2 odnosno dolazi iz države za koju je određena karantena prilikom prelaska granice

DA NE

Osoba ima adresu stalnog ili privremenog prebivališta u Republici Sloveniji

DA NE

Pacijent na adresi stalnog ili privremenog prebivališta ili druge primjerene prostorije ne može izvršiti mjeru karantene

TAKO JE

Osoba izjavljuje da je potpuno samostalna što se tiče brige za sebe (kupanje, oblačenje, hranjenje, kretanje, uzimanje lijekova, itd).

DA NE

(napomena: u slučaju da je odgovor NE, osobu nije moguće uputiti u smještajni kapacitet za karantenu)

Datum završetka karantene: _____

Ime i prezime epidemiologa ili predstavnika
policije (štampano):

Potpis i pečat epidemiologa:

Datum i mjesto: _____

Saglasnost osobe

Dole potpisani/na _____ (ime i prezime osobe), rođen _____ (datum rođenja), koji stanuje na adresi: _____ (navedite adresu) potvrđujem da na adresi svog stalnog/privremenog prebivališta odnosno druge primjerene prostorije nemam mogućnosti za vršenje mjere karantene. Slažem se sa smještajem u smještajnom kapacitetu za karantenu za vrijeme karantene. Dajem saglasnost Ministarstvu zdravstva da sakuplja i obrađuje podatke za potrebe organizacije prevoza i smještaja u smještajnom kapacitetu za karantenu koji slijede iz ovog obrasca te za potrebe izdavanja računa za popravak odnosno uklanjanje štete koju bi uzrokovao na opremi odnosno u prostoriji za smještaj.

Dajem saglasnost Ministarstvu zdravstva da sakuplja i obrađuje podatke

- ime i prezime: _____,
- datum rođenja: _____,
- adresa stalnog/privremenog prebivališta: _____,
- državljanstvo: _____,
- JMBG: _____,
- porezni broj: _____,
- broj tekućeg računa i banka u kojoj imate otvoren tekući račun: _____.
- broj mobilnog telefona _____ na koji ćete biti dostupni za vrijeme vršenja mjere karantene i
- e-mail adresa: _____.

Izjavlujem da sam potpuno samostalan/na što se tiče brige za sebe (kupanje, oblačenje, hranjenje, kretanje, uzimanje lijekova, itd).

Upoznat/a sam sa time da u slučaju da u Republici Sloveniji nemam stalno ili privremeno prebivalište troškove vezane za smještaj u smještajnom kapacitetu za vršenje mjere karantene i troškove vezane za prevoz do smještajnog kapaciteta plaćam sam/a.

Ime i prezime (štampano):

Potpis:

Datum i mjesto: _____

UPUĆIVANJE PREDLAŽE DODIJELJENI LJEKAR -> obavezan uslov: PACIJENT KOJI SE UPUĆUJE IZ OSNOVNIH RAZLOGA NE MOŽE IZVRŠITI MJERU IZOLACIJE NA ADRESI SVOJEG PREBIVALIŠTA ILI DRUGE PRIMJERENE PROSTORIJE. PACIJENT JE PREMA OCJENI DODIJELJENOG LJEKARA POTPUNO SAMOSTALAN U OBAVLJANJU OSNOVNIH I DODATNIH DNEVNIH POSLOVA, NJEGOVO ZDRAVSTVENO STANJE JE STABILNO, SIMPTOMI KORONAVIRUSNE BOLESTI NISU PRISUTNI ILI SU BLAGI

