



РЕПУБЛИКА СЛОВЕНИЈА
МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВЈЕ
ДИРЕКТОРАТ ЗА ДОЛГОРОЧНА ГРИЖА
Штефанова улица 5, 1000 Љубљана

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

**Јавни здравствени институции
Министерство за внатрешни работи**

Број: 181-135/2020/219
Датум: 12. 4. 2021

Предмет: Сместувачки капацитети за потребите на спроведување на мерката осамување (изолатија) или карантин - додаток
Врска: Наш допис бр. 181-135/2020/139 од ден 27. 10. 2020г.

Во врска со дописот на Министерство за здравје (во продолжение: Министерство) Сместувачки капацитети за потребите на спроведување на мерката осамување (изолатија) или карантин, бр. 181-135/2020/139 од ден 27. 10. 2020, во продолжение ви доставуваме информација за промени те во врска со капацитетите, со кои во согласност со член 10, 43 и 44 од Законот за времени мерки за намалување и отстранување на последици на КОВИД-19 (Службен весник РС, бр. 152/20)¹ за потребите на изведување на мерката осамување (изолатија) и карантин, со кои располага министерството.

I. Сместувачки капацитети за потребите на спроведување на мерката осамување (изолатија) (за лицата со потврдена зараза со вирусот САРС-КоВ-2) или карантин (за лицата кои биле во високо ризичен контакт со лице со потврдена зараза со вирусот САРС-КоВ-2) можат да се користат во случај ако:

1. Се работи за сместување на лице кое било во високо ризичен контакт со лице за кое е потврдено дека е заразено со вирусот САРС-КоВ-2 или лице за кое е потврдено дека е заразено со САРС-КоВ-2 вирусот, кое е целосно самостојно при задоволување на основните и потпорните дневни работи и чие здравје е стабилно, а престојот на неговата постојана или привремена адреса би претставувала висок ризик за пренос на инфекцијата со САРС-КоВ-2 на други ранливи групи на популација (постари лица, лица со придружени хронични незаразни болести односно имунокомпромитирани лица), а престојот на друго соодветно место не може да се организира,
2. лицето е согласно со престојот во сместувачкиот капацитет,
3. до министерството од страна на актуелен лекар, епидемиолог или полиција е доставена исполнета документација, прилог на предметниот допис и
4. сместувачките капацитети истото го овозможуваат.

¹ <https://www.uradni-list.si/pdf/2020/Ur/u2020152.pdf>

II. Сместувачки капацитети за потребите на спроведување на мерката осамување (изолација) кај лице со лабораториски потврдена зараза со САРС-КоВ-2 се обезбедува на следен начин:

1. Доколку актуелен лекар установи дека лицето кај кое била лабораториски потврдена зараза со САРС-КоВ-2 (во продолжение: пациент) кумулативно ги исполнува условите од претходната точка, матичниот лекар во врска со можностите за сместување го контактира министерството на телефонскиот број 030 487 458 или 041 419 150.
2. Доколку сместувачките капацитети за изведување на мерката осамување (изолација) овозможуваат сместување, матичниот лекар исполнува Образец 1, прилог на предметниот допис. Во целост исполнет и потпишан Образец 1, вклучително со согласност на пациентот, се посредува до министерството на електронска адреса, доставена од надлежното лице на Министерството од претходниот став.
3. Доколку пациентот има одбрано матичен лекар, пациентот за време на престојот во сместувачкиот капацитет за изолација е упатен од страна на одбраниот матичен лекар, согласно со упатствата, кои важат на примарно ниво на здравствената дејност во врска со мониторирање на пациентите со потврдена зараза со вирусот САРС-КоВ-2. Доколку пациентот во сместувачкиот капацитет за изолација не е упатен од страна на одбраниот матичен лекар, избраниот матичен лекар е информиран од страна на актуелниот лекар, кој средува престој во сместувачкиот капацитет за изолација.
4. Доколку пациентот има одбрано матичен лекар, пациентот за време на престојот во сместувачкиот капацитет за изолација е мониториран од страна на лекар од КОВИД-19 амбуланта во општината, каде се наоѓа сместувачкиот капацитет за изведување на изолација односно лекар од КОВИД-19 амбуланта во соседната општина. За информирање на лекарот од КОВИД-19 амбуланта е надлежен актуелниот лекар, кој средува престој во сместувачкиот капацитет за изолација.
5. Контактното лице на министерството го наредува превозот за пациентот при со министерството договорен поврзан изведувач на превози (во продолжение: изведувач на превози).
6. Актуелниот лекар пациентот го известува дека:
 - a) во собата, во која ќе се изведува сместувањето, ќе има документи со информации, кои е должен да ги почитува за време на престојот во сместувачкиот капацитет за изолација, потребни телефонски броеви како и оксиметар и термометар,
 - b) во случај на ненадејно влошување на здравствената состојба или ненадејна потешка малаксаност, сонливост, тешко дишење, сатурација под 92 % или други проблеми **пациентот веднаш сам ја контактира службата за итна медицинска помош на број 112,**
 - c) пациентот треба со себе да донесе мобилен телефон, на кој ќе биде достапен, соодветно количество на личен веш, облека, предмети за лична хигиена и евентуални лекарска, кои ги прима, за најмалку 10 дена односно за предвиденото времетраење на изолацијата.
7. Пациентот, кој во сместувачкиот капацитет се упатува:
 - a) од здравствен дом односно по преглед кај друг актуелен лекар: изведувач на превози, според упатствата на министерството, пациентот до сместувачкиот капацитет за изолација го превезува непосредно од локацијата на која се наоѓа,
 - b) без претходен лекарски преглед: доколку актуелниот лекар процени дека е потребен преглед кај лекар, изведувачот на превози, според упатствата на министерството, го превезува пациентот од локацијата на која се наоѓа, до КОВИД-19 амбуланта. Лекар во КОВИД-19 амбуланта извршува преглед на пациентот.

КОВИД-19 амбуланта односно избран матичен лекар кој го мониторира пациентот сместен во сместувачкиот капацитет за изолација:

1. здравствена состојба на пациентите сместени во сместувачките капацитети за изолација е мониторирана според актуелните упатства на министерството за организација на работа на изведувачи на здравствената дејност на примарно ниво во врска со САРС-КоВ-2 и
2. ден пред предвидениот заклучок за изолација на пациентот го известува министерство на телефонскиот број 030 487 458 или 041 419 150.

III. Сместување во сместувачки капацитет за потреби на изведување на мерка карантин:

Доколку е установено од надлежен епидемиолог или полиција, дека изведување на домашен карантин за лице, кое било во високо ризичен контакт со лице кај кое е потврдена зараза со вирусот САРС-КоВ-2 на временна или постојана адреса на лицето односно на друго соодветно

место не е возможна, епидемиологот или полицијата може да предложи сместување во сместувачките капацитети за изведување на мерката карантин.

Постапката на договорот за сместување во сместувачките капацитети за домашен карантин:

1. доколку од епидемиологот или полицијата е установено дека лицето кумулативно ги исполнува условите од точка 1 од овој допис, во врска со можноста за сместување контактира министерство на телефонски број 030 487 458 или 041 419 150,
2. Доколку сместувачките капацитети за домашен карантин го овозможуваат сместувањето, епидемиологот или полицијата на министерството проследува исполнет Образец 2, вклучително со согласност на лицето, кој е прилог на овој допис. Во целост исполнет и потпишан Образец 2 се проследува до министерството на електронска адреса, доставена од надлежно лице на министерството од претходниот став,
3. Епидемиологот или полицијата лицето кое ќе биде сместено во сместувачкиот капацитет поради изведување мерка домашен карантин, го известува дека:
 - а) во собата, во која ќе се изведува сместување, ќе има документи со информации, кои е должен да ги почитува за време на престојот во сместувачкиот капацитет за изолација, потребни телефонски броеви и термометар,
 - б) во случај на појавување на симптоми или знаци на корона вирусна болест да извести матичен лекар односно изведувач на здравствената дејност во локална заедница, каде се наоѓа сместувачкиот капацитет (контактен број се наоѓа во документацијата, која лицето ја има во собата, во која ќе биде сместено), а во случај на ненадејно влошување на здравствената состојба **пациентот веднаш да контактира служба за итна медицинска помош на број 112,**
 - в) пациентот треба со себе да донесе мобилен телефон, на кој ќе биде достапен, соодветно количество на личен веш, облека, предмети за лична хигиена и евентуални лекаства, кои ги прима, за најмалку 7 дена односно за предвидено времетраење на изолацијата.

IV. Организација на санитарски превоз до сместувачки капацитет за изолација или карантин:

Лице упатено во сместувачки капацитет за изолација од локацијата каде се наоѓа се пренесува со санитарски превоз. Превозот е организиран од министерството.

Лицето на кое му е одреден карантин до сместувачкиот капацитет може да дојде и само, при што превозот треба да се изведе без застанувања. Доколку лицето не може да обезбеди сопствен превоз, превозот се обезбедува со санитарски превоз организиран од министерството.

V. Капацитет со кој за потребите на изведување на мерка осамување (изолација) и карантин располага министерството:

- Хотел Еразмус, Казарје 10, 6230 Постојна, Словенија.

Лекарска комора на Словенија е замолена за ширење на предметниот допис меѓу своите членови.

Во одговорот на нашиот допис ве замолуваме да се повикате на бројот на овој допис.

Со почит.

м-р Клавдија Кобал Страус
в. д. генерален директор

Прилози:

- Образец 1: *Процена на исполнување на условите за сместување во сместувачките капацитети за изоација*
- Образец 2: *Процена на исполнување на условите за сместување во сместувачките капацитети за карантин*
- Прилог 1: *Алгоритам за упатување и третман за пациент кај кој лабораториски е потврдена зараза со вирусот САРС-КоВ-2 во сместувачкиот капацитет за потребите на изведување на мерка осамување (изоација)*

Да се достави до:

- Јавни здравствени институции - по е-маил
- Министерство за внатрешни работи, Полиција, gp.policija@policija.si - по е-маил
- Национален институт за јавно здравје, info@nijz.si; tatjana.frelj@nijz.si, epidso@nijz.si - по е-маил
- Лекарска комора на Словенија, gp.zzs@zgs-mcs.si - по е-маил
- Здравствени инспекторат, gp.zirs@gov.si - по е-маил

Образец 1: Процена на исполнување на условите за сместување во сместувачките капацитети за изолација

Име и презиме на пациентот, кој има потреба од сместување во сместувачки капацитет за изолација: _____

Датум на раѓање: _____

Адреса на постојано/временно живеалиште на пациентот:

Електронска адреса на пациентот: _____

Мобилен број на пациентот (се наведува мобилен број на кој пациентот ќе биде достапен за време на престојот во сместувачкиот капацитет за изолација):

Адреса на која се наоѓа пациентот: _____
(се наведува адреса на која изведувачот на превози го презема пациентот)

Исполнува актуелен лекар:

Кај пациентот лабораториски е потврдена зараза со САРС-КоВ-2

ДА НЕ

Пред приемот во сместувачкиот капацитет е потребен лекарски преглед (КОВИД-19 амбуланта)

ДА НЕ

Пациентот поседува адреса на постојано/временно живеалиште во Република Словенија

ДА НЕ

Пациентот на адресата на постојано, временно живеалиште или на друго соодветно место не може да изведува мерка на осамување (изолација)

ТОЧНО

Пациентот е целосно самостоен во задоволување на основните и потпорните дневни работи

ДА НЕ

(назнака: во случај на одговор НЕ лицето не може да се упати во сместувачкиот капацитет за изолација)

Пациентот е здравствено стабилен и нема потреба од болничко лекување, симптомите на коронавирусна болест не се присутни односно се лесни

ДА НЕ

(назнака: во случај на одговор НЕ лицето не може да се упати во сместувачкиот капацитет за изолација)

За сместување во сместувачкиот капацитет за изолација е известен избраниот матичен лекар на пациентот односно лекар на КОВИД-19 амбуланта во случај пациентот да нема одбрано матичен лекар кој пациентот ќе го мониторира во согласност со упатствата на министерството

ДА НЕ

Да се наведат податоците на известениот лекар: _____ (име и презиме на известениот лекар), вработен кај изведувачот _____ (да се наведе назив на институција).

Предвиден датум на завршување на мерката на осамување (изолација):

Име и презиме на актуелниот лекар
(печатно):

Датум и место:

Потпис и печат на лекарот:

Согласност на лицето

Долу потпишаниот/потпишаната _____ (име и презиме на пациентот кој ќе биде сместен во сместувачкиот капацитет за изолација), потврдувам дека на адресата на постојано/времено живеалиште односно на друго соодветно место немам можност за изведување на мерката на осамување (изолација). Согласно сум со сместување во сместувачкиот капацитет за потребите на осамување (изолација) за времетраење на изолацијата, согласно со упатството на актуелниот лекар. Давам согласност на Министерство за здравје за собирање и обработка на податоци за потреби на организација на превозот и сметување во сместувачкиот капацитет за изолација кои произлегуваат од овој образец како и за потребите на издавање на фактура за поправка односно отстранување на штетата која би ја предизвикал на опремата односно во просториите на сместувањето.

Давам согласност на Министерство за здравје за собирање и обработка на податоци

- име и презиме: _____,

- датум на раѓање: _____,

- адреса на постојано/временно живеалиште: _____,
- државјанство: _____,
- ЕМБГ: _____,
- даночен број: _____,
- број на банкарска сметка и банка во која имате банкарска сметка:
_____.
- мобилен број _____ на кој ќе бидете достапни за времетраење на изведување на мерката карантин и
- електронска адреса: _____.

Изјавувам дека сум целосно самостоен/а во грижата за себе (миење, облекување, јадење, движење, зимање лекаства и сл.).

Име и презиме (печатно):

Потпис:

Датум и место: _____

Образец 2: Процена на исполнување на условите за сместување во сместувачките капацитети за домашен карантин

Име и презиме на лицето, кое има потреба од сместување во сместувачки капацитет за
изолација за домашен карантин (во продолжение: лице):

Датум на раѓање: _____

Адреса на постојано/временно живеалиште на лицето: _____

Електронска адреса на лицето: _____

Мобилен број на лицето (се наведува мобилен број на кој лицето ќе биде достапно за време на
престој во сместувачкиот капацитет за карантин): _____

Адреса на која се наоѓа лицето: _____

(се наведува адреса на која изведувачот на превози го превзема лицето доколку истото не
може само да обезбеди превоз до сместувачкиот капацитет за карантин)

Епидемиолошката служба установи дека лицето било во високо ризичен контакт со лице кај кое
лабораториски била потврдена зараза со САРС-КоВ-2 односно доаѓа од државата за која е
одреден карантин при преминување на границата

ДА НЕ

Лицето поседува адреса на постојано/временно живеалиште во Република Словенија

ДА НЕ

Лицето на адресата на постојано, временно живеалиште или на друго соодветно место не може
да изведува мерка на карантин

ТАЧНО

Лицето изјавува дека е целосно самостојно во задоволување на основните и потпорните
дневни работи

ДА НЕ

(назнака: во случај на одговор НЕ лицето не може да се упати во сместувачкиот капацитет за
карантин)

Датум на завршување на карантинот: _____

Име и презиме на епидемиологот или
претставникот на полицијата (печатно):

Подпис и печат на епидемиологот:

Датум и место: _____

Согласност на лицето

Долу потпишаниот/потпишаната _____ (име и презиме на лицето),
роден на _____ (датум на раѓање), живеалиште на адреса:
_____ (да се наведе адресата), потврдувам дека на адресата на
постојано/временно живеалиште односно на друго соодветно место немам можност за
изведување на мерката карантин. Согласен сум со сместување во сместувачкиот капацитет за
потребите на карантин за време на траење на карантинот. Давам согласност на Министерство
за здравје за собирање и обработка на податоци за потреби на организација на превозот и
сметување во сместувачкиот капацитет за карантин кои произлегуваат од овој образец како и
за потребите на издавање на фактура за поправка односно отстранување на штетата која би ја
предизвикал на опремата односно во просториите на сместувањето.

Давам согласност на Министерство за здравје за собирање и обработка на податоци

- име и презиме: _____,
- датум на раѓање: _____,
- адреса на постојано/временно живеалиште: _____,
- државјанство: _____,
- ЕМБГ: _____,
- даночен број: _____,
- број на банкарска сметка и банка во која имате банкарска сметка:
_____.
- мобилен број _____ на кој ќе бидете достапни за времетраење на
изведување на мерката карантин и
- електронска адреса: _____.

Изјавувам дека сум целосно самостоен/а во грижата за себе (миење, облекување, јадење,
движење, зимање лекаства и сл.).

Запознаен сум дека доколку немам постојано или времено живеалиште во Република Словенија, трошоците поврзани со сместување во сместувачките капацитети за изведување мерка карантин и трошоците во врска со превозот до сместувачкиот капацитет носам сам.

Име и презиме (печатно):

Потпис:

Датум и место: _____

УПАТУВАЊЕ ПРЕДЛАГА АКТУЕЛЕН ЛЕКАР ->нужен услов: УПАТЕНИОТ ПАЦИЕНТ МЕРКАТА ИЗОЛАЦИЈА ОД ВТЕМЕЛЕНИ ПРИЧИНИ НЕ МОЖЕ ДА ЈА ИЗВЕДУВА НА АДРЕСАТА НА СВОЕТО ЖИВЕАЛИШТЕ ИЛИ НА ДРУГО СООДВЕТНО МЕСТО. ПАЦИЕНТОТ СПОРЕД ПРОЦЕНА НА АКТУЕЛНИОТ ЛЕКАР Е САМОСТОЕН ВО ИЗВЕДУВАЊЕ НА ОСНОВНИТЕ И ПОТПОРНИ ДНЕВНИ РАБОТИ, НЕГОВАТА ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА Е СТАБИЛНА, СИМПТОМИТЕ НА КОРОНАВИРУСНАТА БОЛЕСТ НЕ СЕ ПРИСУТНИ ИЛИ СЕ ЛЕСНИ

