



Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01  
F: 01 478 60 58  
E: [gp.mz@gov.si](mailto:gp.mz@gov.si)  
[www.mz.gov.si](http://www.mz.gov.si)

## Javni zdravstveni zavodi

### Ministrstvo za notranje zadeve

Številka: 181-135/2020/219

Datum: 12. 4. 2021

**Zadeva: Nastanitvene zmogljivosti za potrebe izvajanja ukrepa osamitve (izolacije) ali karantene - dopolnitev**

Zveza: Naš dopis št. 181-135/2020/139 z dne 27. 10. 2020

V povezavi z dopisom Ministrstva za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) Nastanitvene kapacitete za potrebe izvajanja ukrepa osamitve (izolacije) ali karantene, št. 181-135/2020/139 z dne 27. 10. 2020, vam v nadaljevanju posredujemo informacijo o spremembah v zvezi z zmogljivostmi, s katerimi v skladu z 10., 43. in 44. členom Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20)<sup>1</sup> za potrebe izvajanja ukrepa osamitve (izolacije) in karantene razpolaga ministrstvo.

#### **I. Nastanitvene zmogljivosti za potrebe izvajanja ukrepa osamitve (izolacije) (za osebe pri katerih je potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2) ali karantene (za osebe, ki so bile v visoko tveganem stiku z osebo pri kateri je bila potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2) se lahko koristijo v primeru, ko:**

1. gre za nastanitev osebe, ki je bila v visoko tveganem stiku z osebo, pri kateri je bila potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 oziroma osebe, pri kateri je potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2, ki je pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil popolnoma samostojna ter je njeno zdravstveno stanje stabilno, bivanje na naslovu njenega stalnega ali začasnega bivališča pa bi predstavljalo visoko tveganje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 na druge ranljive skupine prebivalstva (starejše osebe, osebe s pridruženimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi oziroma imunokompromitirane osebe), bivanja na drugem primernem prostoru pa ni mogoče urediti,
2. se oseba z bivanjem v nastanitveni zmogljivosti strinja,
3. ministrstvo prejme od lečečega zdravnika, epidemiologa ali policije izpolnjeno dokumentacijo, ki je priloga predmetnemu dopisu in
4. nastanitvene zmogljivosti nastanitev omogočajo.

---

<sup>1</sup> [https://www.uradni-list.si/\\_pdf/2020/Ur/u2020152.pdf](https://www.uradni-list.si/_pdf/2020/Ur/u2020152.pdf)

## **II. Nastanitev v zmogljivosti za potrebe osamitve (izolacije) pri osebi z laboratorijsko potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 se zagotovi na sledeči način:**

1. Če lečeči zdravnik ugotovi, da oseba, pri kateri je bila laboratorijsko potrjena okužba na SARS-CoV-2 (v nadaljnjem besedilu: pacient), kumulativno izpolnjuje pogoje iz prejšnje točke, lečeči zdravnik glede možnosti nastanitve, kontaktira ministrstvo na telefonsko številko 030 487 458 ali 041 419 150.
2. Če nastanitve zmogljivosti za izvajanje ukrepa osamitve (izolacije) (v nadaljnjem besedilu: nastanitvena zmogljivost za izolacijo) omogočajo nastanitev, lečeči zdravnik izpolni Obrazec 1, ki je priloga predmetnemu dopisu. V celoti izpolnjen in podpisan Obrazec 1, vključno s soglasjem pacienta, posreduje ministrstvu na elektronski naslov, ki ga prejme od pristojne osebe ministrstva iz predhodnega odstavka.
3. Če ima pacient izbranega osebnega zdravnika, pacienta v času bivanja v nastanitveni zmogljivosti za izolacijo spremlja izbrani osebni zdravnik, skladno z navodili, ki za spremljanje pacientov pri katerih je potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 veljajo na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Če pacienta v nastanitveno zmogljivosti za izolacijo ne napotuje izbrani osebni zdravnik, za informiranje izbranega osebnega zdravnika poskrbi lečeči zdravnik, ki ureja bivanje v nastanitveni zmogljivosti za izolacijo.
4. Če pacient nima izbranega osebnega zdravnika, pacienta v času bivanja v nastanitveni zmogljivosti za izolacijo spremlja zdravnik COVID-19 ambulante v občini, kjer se nastanitvena zmogljivost za izvajanje izolacije nahaja oziroma zdravnik COVID-19 ambulante sosednje občine. Za informiranje zdravnika COVID-19 ambulante poskrbi lečeči zdravnik, ki ureja bivanje v nastanitveni zmogljivosti za izolacijo.
5. Kontaktna oseba ministrstva naroči prevoz pacienta pri z ministrstvom pogodbeno dogovorjenem izvajalcu prevozov (v nadaljnjem besedilu: izvajalec prevoza).
6. Lečeči zdravnik pacienta seznanja, da:
  - a) bo v sobi, kjer se bo nastanitev izvajala, imel dokumente z informacijami, ki jih je dolžan upoštevati v času bivanja v nastanitveni zmogljivosti za izolacijo, potrebne kontaktne številke ter oksimeter in termometer,
  - b) v primeru nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja ali pojava nenadne hujše utrujenosti, zaspanosti, težkega dihanja, saturacije pod 92 % ali drugih težav **pacient takoj sam kontaktira službo nujne medicinske pomoči na številko 112,**
  - c) mora pacient s seboj prinesiti GSM, na katerega bo dosegljiv, zadostno količino osebnega perila, oblačil, pripomočke za osebno higieno in morebitna zdravila, ki jih jemlje, za najmanj 10 dni oziroma za predviden čas trajanja izolacije.
7. Pacienta, ki se v nastanitveno zmogljivost napotuje:
  - a) iz zdravstvenega zavoda oziroma po pregledu pri drugem lečečem zdravniku: izvajalec prevoza, po navodilu ministrstva, pacienta v nastanitveno zmogljivost za izolacijo prepelje neposredno iz lokacije, kjer se pacient nahaja,
  - b) brez predhodnega pregleda pri zdravniku: če lečeči zdravnik oceni, da je potreben pregled pri zdravniku, izvajalec prevoza, po navodilu ministrstva, pacienta iz lokacije, kjer se nahaja, prepelje do COVID-19 ambulante. Zdravnik v COVID-19 ambulanti opravi pregled pacienta.

COVID-19 ambulanta oziroma izbrani osebni zdravnik, ki spremlja pacienta, nastanjenega v nastanitveni zmogljivosti za izolacijo:

1. zdravstveno stanje pacientov nastanjenih v nastanitveni zmogljivosti za izolacijo spremlja skladno z aktualnimi navodili ministrstva o organizaciji dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v povezavi s SARS-CoV-2 in
2. dan pred predvidenim zaključkom izolacije pacienta o datumu zaključka izolacije obvesti ministrstvo na telefonsko številko 030 487 458 ali 041 419 150.

## **III. Nastanitev v nastanitveni zmogljivosti za potrebe izvajanja ukrepa karantene:**

Če pristojni epidemiolog ali policija ugotovi, da izvajanje karantene na domu za osebo, ki je bila v visoko tveganem stiku z osebo pri kateri je bila potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2, ni mogoče na stalnem ali začasnem naslovu osebe oziroma drugem primernem prostoru, epidemiolog ali policija lahko predlaga nastanitev v nastanitveni zmogljivosti za izvajanje ukrepa karantene.

Postopek dogovora o nastanitvi v nastanitveni zmogljivosti za karanteno na domu:

1. Če epidemiolog ali policija ugotovi, da oseba kumulativno izpolnjuje pogoje iz točke I. tega dopisa, glede možnosti nastanitve kontaktira ministrstvo na telefonsko številko 030 487 458 ali 041 419 150.
2. Če nastanitvene zmogljivosti za karanteno nastanitev omogočajo, epidemiolog ali policija ministrstvu posreduje izpolnjen Obrazec 2, vključno s soglasjem osebe, ki je priloga predmetnemu dopisu. V celoti izpolnjen in podpisan Obrazec 2 se posreduje ministrstvu na elektronski naslov, ki ga prejme od pristojne osebe ministrstva iz predhodnega odstavka,
3. Epidemiolog ali policija osebo, ki bo nastanjena v nastanitveni zmogljivosti zaradi izvajanja ukrepa karantene, seznanijo, da:
  - a) bo v sobi, kjer se bo nastanitev izvajala, imela dokumente z informacijami, ki jih je dolžna upoštevati v času bivanja v nastanitveni zmogljivosti, potrebne kontaktne številke ter termometer,
  - b) naj v primeru pojava simptomov ali znakov koronavirusne bolezni obvesti osebnega zdravnika oziroma izvajalca zdravstvene dejavnosti v lokalni skupnosti, kjer se namestitvena zmogljivost 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**,
  - c) mora oseba s seboj prinesiti GSM na katerega bo dosegljiva, potrebno količino osebnega perila, oblačil, pripomočke za osebno higieno ter morebitna zdravila, ki jih jemlje za najmanj 7 dni oziroma za predviden čas trajanja karantene.

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

Oseba, ki je napotena v nastanitveno zmogljivost za izolacijo, se iz lokacije, kjer se nahaja, do nastanitvene zmogljivosti, prepelje s sanitetnim prevozom. Prevoz organizira ministrstvo.

Oseba, ki ji je odrejena karantena, se do nastanitvene zmogljivosti za karanteno lahko pelje sama, pri čemer se prevoz izvede brez vmesnih postankov. Če oseba lastnega prevoza ne more zagotoviti, se prevoz zagotovi s sanitetnim prevozom, ki ga organizira ministrstvo.

#### **V. Zmogljivost s katerimi za potrebe izvajanja ukrepa osamitve (izolacije) in karantene razpolaga ministrstvo:**

- Hotel Erazmus, Kazarje 10, 6230 Postojna, Slovenija.

Zdravniško zbornico Slovenije naprošamo za delitev predmetnega dopisa s svojimi člani.

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

S spoštovanjem.

mag. Klavdija Kobal Straus  
v. d. generalne direktorice

Priloge:

- Obrazec 1: *Ocena izpolnjevanja pogojev za nastanitev v nastanitveni zmogljivosti za izolacijo*
- Obrazec 2: *Ocena izpolnjevanja pogojev za nastanitev v nastanitveni zmogljivosti za karanteno*
- Priloga 1: *Algoritem napotovanja in obravnave pacienta, pri katerem je bila laboratorijsko potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 v nastanitveno zmogljivost za potrebe izvajanja ukrepa osamitve (izolacije)*

Vročiti:

- Javni zdravstveni zavodi - po e pošti
- Ministrstvo za notranje zadeve. Policija, [gp.policija@policija.si](mailto:gp.policija@policija.si) - po e pošti
- Nacionalni inštitut za javno zdravje, [info@nijz.si](mailto:info@nijz.si); [tatjana.frelih@nijz.si](mailto:tatjana.frelih@nijz.si), [epidso@nijz.si](mailto:epidso@nijz.si) - po e pošti
- Zdravniška zbornica Slovenije, [gp.zzs@zzs-mcs.si](mailto:gp.zzs@zzs-mcs.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 nastanitveni zmogljivosti za izolacijo**

Ime in priimek pacienta, ki potrebuje nastanitev v nastanitveni zmogljivosti za izolacijo:

\_\_\_\_\_

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

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

Elektronski naslov pacienta: \_\_\_\_\_

GSM pacienta (navede se GSM številko, na kateri bo pacient dosegljiv v času bivanja v nastanitveni zmogljivosti za izolacijo): \_\_\_\_\_

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

(navede se naslov na katerem izvajalec prevoza pacienta prevzame)

Izpolni lečeči zdravnik:

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

DA  NE

Pred sprejemom v nastanitven zmogljivost je potreben pregled pri zdravniku (COVID-19 ambulanta)

DA  NE

Pacient ima naslov stalnega ali začasnega bivališča v Republiki Sloveniji

DA  NE

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

DRŽI

Pacient je pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevih opravil popolnoma samostojen

DA  NE

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

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

DA  NE

(opomba: v primeru, da je odgovor NE, pacienta ni možno napotiti v nastanitveno zmogljivost za izolacijo)

O nastanitvi v nastanitveni zmogljivosti za izolacijo je obveščen izbrani osebni zdravnik pacienta oziroma zdravnik COVID-19 ambulante v primeru da pacient nima izbranega osebnega zdravnika, ki bo pacienta spremljal skladno z navodili ministrstva

DA  NE

Navedite podatke zdravnika, ki ste ga obvestili: \_\_\_\_\_ (ime in priimek obveščene zdravnika), zaposlen pri izvajalcu \_\_\_\_\_ (navedite naziv zavoda).

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

Ime in priimek lečečega zdravnika (tiskano):

\_\_\_\_\_

Podpis in žig zdravnika:

Datum in kraj:

\_\_\_\_\_

### **Soglasje osebe**

Spodaj podpisani/na \_\_\_\_\_ (ime in priimek pacienta, ki bo nastanjen v nastanitveni zmogljivosti objektu za izolacijo), potrjujem, da na naslovu svojega stalnega/začasnega bivališča oziroma na drugem primernem prostoru nimam možnosti za izvedbo ukrepa osamitve (izolacije). Strinjam se z nastanitvijo v nastanitveni zmogljivosti 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 nastanitveni zmogljivosti za izolacijo, ki izhajajo iz tega obrazca ter za potrebe izdaje računa za popravilo oziroma odpravo škode, ki bi jo povzročil na opremi oziroma v prostoru nastanitve.

### **Podajam soglasje Ministrstvu za zdravje za zbiranje in obdelavo podatkov**

- ime in priimek: \_\_\_\_\_,
- datum rojstva: \_\_\_\_\_,
- naslov stalnega/začasnega: \_\_\_\_\_,
- državljanstvo: \_\_\_\_\_,
- EMŠO: \_\_\_\_\_,

- davčna številka: \_\_\_\_\_,

- številka tekočega računa in banko pri kateri imate odprt tekoči račun:

\_\_\_\_\_.

- številka mobilnega telefona \_\_\_\_\_ na katerem boste dosegljivi v času trajanja izvajanja ukrepa karantene in

- elektronski naslov: \_\_\_\_\_.

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

Ime in priimek (tiskano):

\_\_\_\_\_

Podpis:

Datum in kraj: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Obrazec 2: **Ocena izpolnjevanja pogojev za nastanitev v nastanitveni zmogljivosti za karanteno na domu**

Ime in priimek osebe, ki potrebuje nastanitev v nastanitveni zmogljivosti za karanteno na domu (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 nastanitveni zmogljivosti za karanteno: \_\_\_\_\_

Elektronski naslov osebe: \_\_\_\_\_

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

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

Epidemiološka služba je ugotovila, da je bila oseba v visoko tveganem stiku z osebo, pri kateri je bila laboratorijsko potrjena okužba na SARS-COV-2 oziroma prihaja iz države za katero je določena karantena ob prehodu meje

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

DRŽI

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 nastanitveno zmogljivost za karanteno)



Datum zaključka karantene: \_\_\_\_\_

Ime in priimek epidemiologa ali predstavnika  
policije (tiskano):

\_\_\_\_\_

Podpis in žig epidemiologa:

Datum in kraj: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **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 nastanitveni zmogljivosti za karanteno za čas trajanja karantene. Podajam soglasje Ministrstvu za zdravje za zbiranje in obdelavo podatkov za potrebe organizacije prevoza in nastanitve v nastanitveni zmogljivosti za karanteno, ki izhajajo iz tega obrazca ter za potrebe izdaje računa za popravilo oziroma odpravo škode, ki bi jo povzročil na opremi oziroma v prostoru nastanitve.

### **Podajam soglasje Ministrstvu za zdravje za zbiranje in obdelavo podatkov**

- ime in priimek: \_\_\_\_\_,

- datum rojstva: \_\_\_\_\_,

- naslov stalnega/začasnega: \_\_\_\_\_,

- državljanstvo: \_\_\_\_\_,

- EMŠO: \_\_\_\_\_,

- davčna številka: \_\_\_\_\_,

- številka tekočega računa in banko pri kateri imate odprt tekoči račun:

\_\_\_\_\_.

- številka mobilnega telefona \_\_\_\_\_ na katerem boste dosegljivi v času trajanja izvajanja ukrepa karantene in

- elektronski naslov: \_\_\_\_\_.

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

Seznanjen sem, da v primeru, da v Republiki Sloveniji nimam stalnega ali začasnega bivališča, stroške povezane z nastanitvijo v nastanitveni zmogljivosti za izvajanje ukrepa karantene in stroške v povezavi s prevozom do nastanitvene zmogljivosti, plačam sam.

Ime in priimek (tiskano):

\_\_\_\_\_

Podpis:

Datum in kraj: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NAPOTITEV PREDLAGA LEČEČI ZDRAVNIK -> nujni pogoj: PACIENT, KI SE NAPOTUJE, UKREPA IZOLACIJE IZ UTEMELJENIH RAZLOGOV NE MORE IZVAJATI NA NASLOVU SVOJEGA BILVALIŠČA ALI DRUGEM PRIMERNEM PROSTORU. PACIENT JE PO OCENI LEČEČEGA ZDRAVNIKA PRI ZADOVOLJEVANJU OSNOVNIH IN PODPORNH DNEVNIH OPRAVIL POVSEM SAMOSTOJEN, NJEGOVO ZDRAVSTVENO STANJE JE STABILNO, SIMPTOMI KORONAVIRUSNE BOLEZNI NISO PRISOTNI ALI PA SO BLAGI**

