



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

### Ministarstvo unutrašnjih poslova

Broj: 181-135/2020/290

Datum: 28. 10. 2021.

**Predmet: Kapaciteti smeštaja za potrebe sprovođenja mere izolacije ili karantina – dopuna**

U vezi sa dopisom Ministarstva zdravlja (dalje u tekstu: ministarstvo) Kapaciteti smeštaja za potrebe sprovođenja mere izolacije ili karantina, br. 181-135/2020/139 od dana 27.10.2020. godine, u nastavku vam dostavljamo informaciju o izmenama u vezi sa kapacitetima kojima ministarstvo raspolaže za potrebe sprovođenja mere izolacije i karantina, u skladu sa članom 10, 43. i 44. Zakona o privremenim merama za ublažavanje i otklanjanje posledica COVID-19 („Službeni list RS“, br. 152/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 82/21 – ZNB-C, 112/21 – ZNUPZ in 167/21 – odl. US) <sup>1</sup>.

**I Kapaciteti smeštaja za potrebe sprovođenja mere izolacije (za lica za koja je potvrđena zaraza virusom SARS-CoV-2) ili karantina (za lica koja su bila u visoko rizičnom kontaktu sa licem za koje je potvrđena zaraza virusom SARS-CoV-2) mogu da se koriste kada:**

1. se radi o smeštaju lica koje je bilo u visoko rizičnom kontaktu sa licem za koje je potvrđena zaraza virusom SARS-CoV-2 ili lica za koje je potvrđena zaraza virusom SARS-CoV-2, koje je pri izvršavanju osnovnih i pratećih dnevnih obaveza potpuno samostalno, čije je zdravstveno stanje stabilno, čiji bi boravak na adresi njegovog stalnog ili privremenog boravka predstavljao visoki rizik od prenošenja zaraze virusom SARS-CoV-2 za druge ranjive grupe stanovništva (starije osobe, osobe sa pridruženim hroničnim neinfektivnim bolestima ili osobe sa oslabljenim imunitetom), a boravak na drugom odgovarajućem mestu ne može da se obezbedi,
2. se lice slaže sa boravkom u objektu za smeštaj,
3. ministarstvo primi od lekara tog lica, epidemiologa ili policije popunjenu dokumentaciju koja je u prilogu uz predmetni dopis i kada
4. su na raspolaganju kapaciteti smeštaja koji omogućavaju boravak.

---

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

## **II Smeštaj za potrebe izolacije lica sa laboratorijski potvrđenom zarazom virusom SARS-CoV-2 se obezbeđuje na sledeći način:**

1. Ako lekar utvrdi da lice za koje je laboratorijski potvrđena zaraza virusom SARS-CoV-2 (u nastavku: pacijent) kumulativno ispunjava uslove iz prethodne tačke, lekar poziva ministarstvo na telefonski broj 030 487 458 ili 041 419 150 u vezi sa mogućnošću smeštaja.
2. Ako kapaciteti smeštaja za sprovođenje mere izolacije (u nastavku: smeštaj za izolaciju) omogućavaju smeštaj, lekar popunjava Obrazac 1, koji je u prilogu uz predmetni dopis. U celini popunjen i potpisan Obrazac 1, zajedno sa saglasnošću pacijenta, dostavlja ministarstvu na elektronsku adresu koju primi od nadležnog lica ministarstva iz prethodnog stava.
3. Ako pacijent ima izabranog ličnog lekara, tokom boravka u smeštaju za izolaciju ga prati izabrani lični lekar, u skladu sa uputstvima za praćenje pacijenata za koje je potvrđena zaraza virusom SARS-CoV-2 koja važe na primarnom nivou zdravstvene delatnosti. Ako pacijenta u smeštaj za izolaciju ne uputi izabrani lični lekar, za informisanje izabranog ličnog lekara se pobrine lekar koji ga je lečio, a koji reguliše boravak u smeštaju za izolaciju.
4. Ako pacijent nema izabranog ličnog lekara, u vreme boravka u smeštaju za izolaciju ga prati lekar COVID-19 ambulante u opštini u kojoj se nalazi smeštaj za sprovođenje izolacije ili lekar COVID-19 ambulante susedne opštine. Za informisanje lekara COVID-19 ambulante se pobrine lekar koji je pacijenta lečio, a koji reguliše boravak u smeštaju za izolaciju.
5. Prevoz pacijenta naručuje kontaktno lice ministarstva kod prevoznika sa kojim je ministarstvo zaključilo ugovor (u nastavku: prevoznik).
6. Lekar obaveštava pacijenta:
  - a) da će u sobi u kojoj bude smešten imati dokumente sa informacijama koje mora da poštuje u vreme boravka u smeštaju za izolaciju, potrebne kontaktne brojeve, oksimetar i toplomer,
  - b) da u slučaju iznenadnog pogoršanja zdravstvenog stanja ili pojave iznenadnog težeg umora, pospanosti, teškog disanja, saturacije pod 92% ili drugih problema **pacijent odmah sam kontaktira službu hitne medicinske pomoći na broj 112,**
  - c) da mora da donese sa sobom mobilni telefon preko koga će biti dostupan, dovoljnu količinu donjeg veša, odeće, sredstava za ličnu higijenu i lekove koje uzima za najmanje 10 dana ili za predviđeno vreme trajanja izolacije.
7. Pacijenta koji se u smeštaj za izolaciju upućuje
  - a) iz zdravstvenog zavoda ili po pregledu kod drugog lekara prevoznik prema uputstvima ministarstva prevozi u smeštaj za izolaciju neposredno sa lokacije na kojoj se pacijent nalazi,
  - b) bez prethodnog lekarskog pregleda, ako lekar oceni da je potreban lekarski pregled, prevoznik prema uputstvima ministarstva prevozi sa lokacije na kojoj se nalazi do COVID-19 ambulante. Lekar u COVID-19 ambulanti obavlja pregled pacijenta.

COVID-19 ambulanta ili izabrani lični lekar koji prati pacijenta nastanjenog u smeštaju za izolaciju

1. prati zdravstveno stanje pacijenata nastanjenih u smeštaju za izolaciju u skladu sa aktuelnim uputstvima ministarstva za organizaciju rada zdravstvenih radnika na primarnom nivou u vezi sa virusom SARS-CoV-2 i
2. dan pre predviđenog završetka izolacije pacijenta o datumu završetka izolacije obaveštava ministarstvo na telefonski broj 030 487 458 ili 041 419 150.

## **III Smeštaj u kapacitetima za potrebe sprovođenja mere karantina:**

Ako nadležni epidemiolog ili policija utvrde da sprovođenje kućnog karantina za lice koje je bilo u visoko rizičnom kontaktu sa licem za koje je bila potvrđena zaraza virusom SARS-CoV-2 nije moguće na adresi stalnog ili privremenog boravka tog lica niti na drugom odgovarajućem mestu, epidemiolog ili policija mogu da predlože smeštaj u kapacitetima za sprovođenje mere karantina.

Postupak dogovora o smeštaju u kapacitetima za kućni karantin:

1. Ako epidemiolog ili policija utvrde da osoba kumulativno ispunjava uslove iz tačke I ovog dopisa, u vezi sa mogućnošću smeštaja kontaktiraju ministarstvo na telefonski broj 030 487 458 ili 041 419 150.
2. Ako kapaciteti smeštaja za karantin omogućavaju smeštaj, epidemiolog ili policija dostavljaju ministarstvu, zajedno sa saglasnošću tog lica, popunjen Obrazac 2 koji je u prilogu uz predmetni dopis. U celini popunjen i potpisan Obrazac 2 se dostavlja ministarstvu na elektronsku adresu koja se prima od nadležnog lica ministarstva iz prethodnog stava.
3. Epidemiolog ili policija obaveštavaju lice koje će biti nastanjeno u smeštaju za sprovođenje mere karantina:

- a) da će u sobi u kojoj bude smešteno imati dokumente sa informacijama koje mora da poštuje u vreme boravka u tom smeštaju, potrebne kontaktne brojeve i toplomer,
- b) da u slučaju pojave simptoma ili znakova bolesti izazvane korona virusom obavesti ličnog lekara ili zdravstvenog radnika lokalne zajednice u kojoj se taj smeštaj nalazi (kontaktni broj se nalazi u dokumentaciji koja će biti u sobi u koju lice bude smešteno), a da u slučaju iznenadnog pogoršanja zdravstvenog stanja **odmah pozove službu hitne medicinske pomoći na broj 112,**
- c) da mora da donese sa sobom mobilni telefon preko koga će biti dostupno, dovoljnu količinu donjeg veša, odeće, sredstava za ličnu higijenu i lekove koje uzima za najmanje 7 dana ili za predviđeno vreme trajanja karantina.

#### **IV Organizacija sanitetskog prevoza do smeštaja za izolaciju ili karantin:**

Lice koje je upućeno u smeštaj za izolaciju se prevozi od lokacije na kojoj se nalazi do objekta smeštaja sanitetskim prevozom. Prevoz organizuje ministarstvo.

Lice za koje je određen karantin može samo da se preveze do smeštaja za karantin, pri čemu se prevoz obavlja bez usputnih zaustavljanja. Ako lice ne može da obezbedi svoj prevoz, obezbeđuje se sanitetski prevoz koji organizuje ministarstvo.

#### **V Kapaciteti kojima raspolaže ministarstvo za potrebe sprovođenja mere izolacije i karantina:**

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

Lekarsku komoru Slovenije molimo da dostavi predmetni dopis svojim članovima.

Molimo da se u odgovoru na naš dopis pozivate na broj ovog dopisa.

S poštovanjem,

mr Klavdija Kobal Straus  
šef sektora za dugotrajnu negu

Prilozi:

- Obrazac 1: *Ocena ispunjavanja uslova za smeštaj u kapacitetu za izolaciju*
- Obrazac 2: *Ocena ispunjavanja uslova za smeštaj u kapacitetu za karantin*
- Prilog 1: *Algoritam upućivanja i tretmana pacijenta za koga je laboratorijski potvrđena zaraza virusom SARS-CoV-2 u kapacitetima smeštaja za potrebe sprovođenja mere izolacije*

Dostaviti:

- Javni zdravstveni zavodi – e-poštom
- Ministarstvo unutrašnjih poslova, Policija, [gp.policija@policija.si](mailto:gp.policija@policija.si) - e-poštom
- Nacionalni institut za javno zdravlje, [info@nijz.si](mailto:info@nijz.si); [tatjana.frelj@nijz.si](mailto:tatjana.frelj@nijz.si), [epidso@nijz.si](mailto:epidso@nijz.si) - e-poštom
- Lekarska komora Slovenije, [gp.zzs@zgs-mcs.si](mailto:gp.zzs@zgs-mcs.si) - e-poštom
- Zdravstveni inspektorat, [gp.zirs@gov.si](mailto:gp.zirs@gov.si) - e-poštom

Obrazac 1: **Ocena ispunjavanja uslova za smeštaj u kapacitetu za izolaciju**

Ime i prezime pacijenta kome je potreban smeštaj u kapacitetu za izolaciju:

\_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_

Adresa stalnog/privremenog boravka pacijenta: \_\_\_\_\_

Elektronska adresa pacijenta: \_\_\_\_\_

Mobilni telefon pacijenta (navede se broj preko koga će pacijent biti dostupan u vreme boravka u smeštaju za izolaciju): \_\_\_\_\_

Adresa na kojoj se pacijent nalazi: \_\_\_\_\_

(navede se adresa na kojoj prevoznik preuzima pacijenta)

Popunjava lekar:

Za pacijenta je laboratorijski potvrđena zaraza virusom SARS-CoV-2.

DA  NE

Pre prijema u kapacitete smeštaja je potreban lekarski pregled (COVID-19 ambulanta).

DA  NE

Pacijent ima adresu stalnog ili privremenog boravka u Republici Sloveniji.

DA  NE

Pacijent na adresi stalnog, privremenog boravka ili na drugom odgovarajućem mestu ne može da sprovodi meru izolacije.

TAČNO

Pacijent je pri izvršavanju osnovnih i pratećih dnevnih obaveza potpuno samostalan.

DA  NE

(Napomena: ako je odgovor NE, lice se ne može uputiti u smeštaj za izolaciju.)

Pacijent je zdravstveno stabilan i nije mu potrebno bolničko lečenje, simptomi bolesti izazvane korona virusom nisu prisutni ili su blagi.

DA  NE

(Napomena: ako je odgovor NE, pacijent se ne može uputiti u smeštaj za izolaciju.)

O tome da je lice u smeštaju za izolaciju je obavešten izabrani lični lekar pacijenta ili lekar COVID-19 ambulante, ako pacijent nema izabranog ličnog lekara, koji će pacijenta pratiti u skladu sa uputstvima ministarstva.

DA  NE

Navedite podatke lekara kog ste obavestili: \_\_\_\_\_ (ime i prezime obaveštenog lekara), zaposlen u \_\_\_\_\_ (navedite naziv zavoda)

Predviđeni datum završetka mere izolacije: \_\_\_\_\_

Ime i prezime lekara (štampana slova):

\_\_\_\_\_

Potpis i žig lekara:

\_\_\_\_\_

Datum i mesto:

### **Saglasnost**

Ja, dole potpisani/na \_\_\_\_\_ (ime i prezime pacijenta koji će boraviti u objektu za izolaciju), potvrđujem da ni na adresi svog stalnog/privremenog boravka ni na drugom odgovarajućem mestu nemam mogućnosti za sprovođenje mere izolacije. Slažem se sa smeštajem u objektu za izolaciju tokom trajanja izolacije, u skladu sa uputstvima lekara. Dajem saglasnost Ministarstvu zdravlja da prikuplja i obrađuje podatke iz ovog obrasca za potrebe organizacije prevoza i smeštaja u objektu za izolaciju i za potrebe izdavanja računa za popravku ili otklanjanje štete koju bih napravio na opremi ili u prostoriji smeštaja.

### **Dajem saglasnost Ministarstvu zdravlja za prikupljanje i obradu podataka**

- ime i prezime: \_\_\_\_\_,

- datum rođenja: \_\_\_\_\_,

- adresa stalnog/privremenog boravka: \_\_\_\_\_,

- državljanstvo: \_\_\_\_\_,

- JMBG: \_\_\_\_\_,

- poreski broj: \_\_\_\_\_,

- broj tekućeg računa i banka kod koje je tekući račun otvoren:

\_\_\_\_\_

- broj mobilnog telefona \_\_\_\_\_ preko kog ćete biti dostupni tokom trajanja  
mere karantina i

- elektronska adresa: \_\_\_\_\_.

Izjavljujem da sam u brizi za sebe (umivanje, oblačenje, ishrana, kretanje, uzimanje lekova i slično)  
potpuno samostalan/na.

Ime i prezime (štampana slova):

\_\_\_\_\_

Potpis:

Datum i mesto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Obrazac 2: **Ocena ispunjavanja uslova za smeštaj u kapacitetu za kućni karantin**

Ime i prezime lica kome je potreban smeštaj u kapacitetu za kućni karantin (u nastavku: lice):

\_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_

Adresa stalnog/privremenog boravka: \_\_\_\_\_

Mobilni telefon lica (navede se broj preko koga će lice biti dostupno u vreme boravka u smeštaju za karantin: \_\_\_\_\_

Elektronska adresa: \_\_\_\_\_

Adresa na kojoj se lice nalazi: \_\_\_\_\_

(navede se adresa na kojoj prevoznik preuzima lice ako ne može samo da obezbedi prevoz do smeštaja za karantin)

Epidemiološka služba je utvrdila da je lice bilo u visoko rizičnom kontaktu sa licem za koga je laboratorijski potvrđena zaraza virusom SARS-COV-2 ili dolazi iz države za koju je predviđen karantin pri prelasku granice.

DA  NE

Lice ima adresu stalnog ili privremenog boravka u Republici Sloveniji.

DA  NE

Lice na adresi stalnog, privremenog boravka ili na drugom odgovarajućem mestu ne može da sprovodi meru karantina.

TAČNO

Lice izjavljuje da je u brizi za sebe (umivanje, oblačenje, ishrana, kretanje, uzimanje lekova i slično) sasvim samostalno.

DA  NE

(Napomena: ako je odgovor NE, lice se ne može uputiti u smeštaj za karantin.)



Datum završetka karantina: \_\_\_\_\_

Ime i prezime epidemiologa ili predstavnika  
policije (štampana slova):

\_\_\_\_\_

Potpis i žig epidemiologa:

Datum i mesto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Saglasnost lica**

Ja, dole potpisani/na \_\_\_\_\_ (ime i prezime lica), rođen/a  
\_\_\_\_\_ (datum rođenja), sa stanom na adresi: \_\_\_\_\_  
(navedite adresu) potvrđujem da ni na adresi svog stalnog/privremenog boravka ni na drugom  
odgovarajućem mestu nemam mogućnosti za sprovođenje mere karantina. Slažem se sa smeštajem u  
objektu za karantin tokom trajanja karantina. Dajem saglasnost Ministarstvu zdravlja da prikuplja i  
obrađuje podatke iz ovog obrasca za potrebe organizacije prevoza i smeštaja u objektu za karantin i za  
potrebe izdavanja računa za popravku ili otklanjanje štete koju bih napravio na opremi ili u prostoriji  
smeštaja.

### **Dajem saglasnost Ministarstvu zdravlja za prikupljanje i obradu podataka**

- ime i prezime: \_\_\_\_\_,
- datum rođenja: \_\_\_\_\_,
- adresa stalnog/privremenog boravka: \_\_\_\_\_,
- državljanstvo: \_\_\_\_\_,
- JMBG: \_\_\_\_\_,
- poreski broj: \_\_\_\_\_,
- broj tekućeg računa i banka kod koje je tekući račun otvoren:  
\_\_\_\_\_.
- broj mobilnog telefona \_\_\_\_\_ preko koga ćete biti dostupni tokom trajanja  
mere karantina i
- elektronska adresa: \_\_\_\_\_.

Izjavlujem da sam u brizi za sebe (umivanje, oblačenje, ishrana, kretanje, uzimanje lekova i slično) potpuno samostalan/na.

Upoznat sam sa time da, ako u Republici Sloveniji nemam stalni ili privremeni boravak, sam plaćam troškove povezane sa smeštajem u objektu za sprovođenje mere karantina i troškove u vezi sa prevozom do tog smeštaja.

Ime i prezime (štampana slova):

\_\_\_\_\_

Potpis:

Datum i mesto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PREDLOG ZA UPUĆIVANJE DAJE LEKAR. Nužni uslov: UPUĆENI PACIJENT IZ OSNOVNIH RAZLOGA NE MOŽE DA SPROVODI MERU IZOLACIJE NA ADRESI SVOG BORAVKA ILI NA DRUGOM ODGOVARAJUĆEM MESTU. PREMA OCENI LEKARA, PACIJENT JE SASVIM SAMOSTALAN PRI IZVRŠAVANJU OSNOVNIH I PRATEĆIH DNEVNIH OBAVEZA, NJEGOVO ZDRAVSTVENO STANJE JE STABILNO, A SIMPTOMI BOLESTI IZAZVANE KORONA VIRUSOM NISU PRISUTNI ILI SU BLAGI.**

