

Na podlagi drugega odstavka 68. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/12, 39/13, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 44/14 – ORZPIZ206, 85/14 – ZUJF-B, 95/14 – ZUJF-C, 90/15 – ZIUPTD, 102/15, 23/17, 40/17 in 65/17) izdaja ministrica za zdravje

PRAVILNIK o poklicnih boleznih

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen (vsebina)

Ta pravilnik določa poklicne bolezni in dela, na katerih se pojavljajo te bolezni, pogoje, ob katerih se štejejo za poklicne bolezni, ter postopek ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicnih bolezni.

2. člen (namen)

Ugotavljanje in potrjevanje poklicnih bolezni po tem pravilniku je namenjeno:

- delavcu za ugotavljanje obstoja poklicne bolezni in izdajo mnenja o potrditvi poklicne bolezni, s katerim lahko uveljavlja pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja,
- delodajalcu zaradi prilagoditve delovnega procesa in delovnih pogojev na določenem delovnem mestu ali na določenem delu in
- državi zaradi spremljanja stanja na področju poklicnih bolezni v skladu s predpisi.

3. člen (pomen izrazov)

(1) Izrazi, uporabljeni v tem pravilniku, pomenijo:

1. Dela, na katerih se pojavljajo poklicne bolezni, so dela, kjer je izpostavljenost vzročnemu dejavniku taka, da lahko povzroči poklicno bolezen.
2. Delavec je oseba, ki je ali je bila v obdobju iz druge alineje prvega odstavka 5. člena tega pravilnika zavarovana za poklicno bolezen v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ter pokojninsko in invalidsko zavarovanje.
3. Indukcijska doba je najkrajši čas od začetka izpostavljenosti vzročnemu dejavniku do začetka poklicne bolezni.
4. Latentna doba je čas od zadnje izpostavljenosti vzročnemu dejavniku do začetka poklicne bolezni.

(2) Drugi izrazi, uporabljeni v tem pravilniku, imajo enak pomeni kot izrazi, določeni v predpisu, ki ureja varnost in zdravje pri delu.

II. POKLICNE BOLEZNI IN DELA, NA KATERIH SE POJAVLJAJO

4. člen

(Seznam poklicnih bolezni)

- (1) Poklicne bolezni so določene v Seznamu poklicnih bolezni iz Priloge 1, ki je sestavni del tega pravilnika.
- (2) Za poklicne bolezni iz točke II. 2. 2.3. Seznama poklicnih bolezni se uporablja Pravilnik o pogojih za določitev bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu in merilih za določitev višine odškodnine (Uradni list RS, št. 61/07 in 92/08).
- (3) Razširjeni strokovni kolegij za medicino dela, prometa in športa predlaga spremembe in dopolnitve Seznama poklicnih bolezni, pri čemer ga v celoti revidira najmanj vsakih pet let.

III. POGOJI, OB KATERIH SE BOLEZEN ŠTEJE ZA POKLICNO BOLEZEN

5. člen (ugotavljanje vzročne zveze)

- (1) Poklicna bolezen pri delavcu obstaja, če je ugotovljena vzročna zveza med:
 - boleznijo, ki je na Seznamu poklicnih bolezni,
 - daljšim neposrednim vplivom delovnih pogojev ali delovnega procesa na določenem delovnem mestu ali na delu, ki spada v neposredni okvir dejavnosti, na podlagi katere delavec je ali je bil zavarovan v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ter pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: delovni pogoji).
- (2) Pri ugotavljanju vzročne zveze iz prejšnjega odstavka se upoštevata naslednja kriterija:
 1. delovna anamneza delavca, iz katere izhaja, da opravlja ali je opravljal delo v delovnih pogojih, kjer je ali je bila prisotna izpostavljenost vzročnemu dejavniku, ki bi lahko povzročila bolezen iz prve alineje prejšnjega odstavka,
 2. izpostavljenost delavca delovnim pogojem, za katere obstajajo znanstveno utemeljeni dokazi, da lahko povzročijo poklicno bolezen ob upoštevanju naslednjih meril:
 - najnižja intenzivnost izpostavljenosti,
 - najkrajše trajanje izpostavljenosti,
 - indukcijska doba in
 - najdaljša latentna doba.
- (3) Pri presoji kriterijev iz prejšnjega odstavka se uporablja publikacija o ugotavljanju in potrjevanju posameznih poklicnih bolezni, ki jo je izdal Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje Evropske komisije in na njej temelječi kriteriji za ugotavljanje in potrjevanje poklicnih bolezni, ki jih pripravi Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa. Publikacija in kriteriji so dostopni na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS).

IV. POSTOPEK UGOTAVLJANJA, POTRJEVANJA IN PRIJAVLJANJA POKLICNE BOLEZNI

6. člen (vloga za ugotavljanje poklicne bolezni)

- (1) Ugotavljanje poklicne bolezni se začne z vlogo za ugotavljanje poklicne bolezni, ki jo delavec vloži pri območni enoti ZZZS.

- (2) Pri pripravi vloge za ugotavljanje poklicne bolezni delavcu na njegovo zahtevo pomaga njegov osebni zdravnik.
- (3) Na možnost, da gre pri bolezni delavca za poklicno bolezen, mora delavca opozoriti izvajalec medicine dela, lahko pa ga opozorijo tudi njegov osebni zdravnik in drugi lečeči zdravniki, imenovani zdravnik in zdravstvena komisija ZZZS, izvedenski organi Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: ZPIZ), sindikalni zaupnik ali delavski zaupnik za varnost in zdravje pri delu, strokovni delavec za varnost in zdravje pri delu, delodajalec ali inšpektor za delo.
- (4) Vloga za ugotavljanje poklicne bolezni mora obsegati:
1. izpolnjen obrazec iz Priloge 2, ki je sestavni del tega pravilnika,
 2. pisni izvid ali mnenje zdravnika z diagnozo bolezni iz prve alineje prvega odstavka 5. člena tega pravilnika,
 3. zdravstveno dokumentacijo, ki jo hrani osebni zdravnik delavca in
 4. dokazila o vseh prejšnjih zaposlitvah delavca.
- (5) Vlogi iz prejšnjega odstavka lahko delavec priloži tudi:
1. izjave o varnosti z oceno tveganja za delo, ki ga delavec trenutno opravlja, in za dela, ki jih je opravljal v preteklosti,
 2. izvide preventivnih zdravstvenih pregledov delavca v skladu s predpisom, ki ureja preventivne zdravstvene preglede delavcev in
 3. morebitno drugo dokumentacijo v zvezi s poklicno boleznijo, na katero sumi.

7. člen **(sum o obstoju poklicne bolezni)**

- (1) Na podlagi vloge za ugotavljanje poklicne bolezni zdravnik specialist medicine dela (v nadaljnjem besedilu: pooblaščen zdravnik) v okviru ugotavljanja poklicne bolezni izda mnenje, s katerim potrdi ali ovrže sum o obstoju poklicne bolezni (v nadaljnjem besedilu: mnenje pooblaščenega zdravnika).
- (2) Če vloga za ugotavljanje poklicne bolezni ni popolna, pooblaščen zdravnik delavca pozove, da jo v 20 dneh dopolni. Če delavec vloge v navedenem roku ne dopolni, pooblaščen zdravnik izda mnenje na podlagi razpoložljive dokumentacije, o čemer se delavca opozori v pozivu za dopolnitev vloge.
- (3) Pooblaščen zdravnik, v okviru ugotavljanja poklicne bolezni poda mnenje na podlagi dokumentacije iz četrtega in petega odstavka prejšnjega člena tega pravilnika in dodatne delovne ter druge dokumentacije, ki jo pridobi od sedanjih in prejšnjih delodajalcev, njihovih izvajalcev medicine dela, osebnega zdravnika in drugih lečečih zdravnikov, imenovanega zdravnika, zdravstvene komisije ZZZS, ZPIZ, inšpekcijskega in drugega pristojnega organa ter pravnih in fizičnih oseb, ki razpolagajo z domnevnimi dokazi oziroma drugimi, tudi osebnimi podatki, potrebnimi za ugotavljanje poklicne bolezni, razen če delavec na obrazcu iz Priloge 2 tega pravilnika, označi, da prepoveduje pridobitev teh podatkov.
- (4) Pooblaščen zdravnik, kadar je to potrebno, za ugotavljanje poklicne bolezni:
- opravi ogled delovnega mesta, delovnih prostorov in delovnega okolja pri sedanjem in prejšnjih delodajalcih,
 - opravi osebno obravnavo delavca ali
 - naroči delavca na diagnostične zdravstvene storitve.
- (5) Osebe iz tretjega odstavka tega člena posredujejo dokumentacijo in omogočijo ogled v roku, ki je določen v zahtevi za posredovanje dokumentacije oziroma za ogled delovnega mesta, delovnih prostorov in delovnega okolja, ki ne sme biti krajši od treh dni.

- (6) Če se delavec ne odzove na osebno obravnavo iz druge alineje četrtega odstavka tega člena ali na diagnostične zdravstvene storitve iz tretje alineje četrtega odstavka tega člena, pooblaščen zdravnik izda mnenje na podlagi razpoložljive dokumentacije.
- (7) Pooblaščen zdravnik izda mnenje v 60 dneh od prejema popolne vloge.
- (8) Mnenje pooblaščenega zdravnika, ki je obrazloženo, nepristransko in v skladu s pravili znanosti in stroke, se izda na obrazcu iz Priloge 3, ki je sestavni del tega pravilnika.
- (9) Mnenje pooblaščenega zdravnika se vroči delavcu.
- (10) Delavec, ki se ne strinja z mnenjem pooblaščenega zdravnika, lahko v 15 dneh zahteva ponovno presojo.
- (11) Zahteva iz prejšnjega odstavka se vloži pri pooblaščenem zdravniku, ki je izdal mnenje.

8. člen **(potrjevanje poklicne bolezni)**

- (1) Mnenje pooblaščenega zdravnika, zoper katerega je vložena zahteva za presojo, pooblaščen zdravnik pošlje, skupaj z vso dokumentacijo, Komisiji za potrjevanje poklicne bolezni (v nadaljnjem besedilu: Komisija), ki pri svojem delu ravna v skladu s tretjim, četrtem, petim in šestim odstavkom prejšnjega člena. Enako velja tudi za mnenje, s katerim je potrjen sum o obstoju poklicne bolezni.
- (2) Komisija izda mnenje, s katerim potrdi ali ovrže poklicno bolezen, v 90 dneh od izdaje mnenja pooblaščenega zdravnika ali vložene zahteve za presojo mnenja pooblaščenega zdravnika. Mnenje Komisije, ki je obrazloženo, nepristransko in v skladu s pravili znanosti in stroke, se izda na obrazcu iz Priloge 4, ki je sestavni del tega pravilnika.
- (3) Postopek potrjevanja poklicne bolezni se zaključi z izdajo mnenja Komisije, ki se vroči delavcu, njegovemu osebnemu zdravniku in izvajalcu medicine dela sedanjega delodajalca.
- (4) Delavčevim sedanjim in prejšnjim delodajalcem se posreduje obvestilo o potrjeni poklicni bolezni, ki vsebuje navedbo:
- poklicne bolezni,
 - dela, pri opravljanju katerega je bolezen nastala in
 - časovnega obdobja, v katerem se je delo iz prejšnje alineje opravljal.

9. člen **(prijavljanje poklicne bolezni)**

Terciarni izvajalec medicine dela v Register poklicnih bolezni, sumov na poklicne bolezni in bolezni v zvezi z delom prijavi sum o obstoju poklicne bolezni in potrjeno poklicno bolezen ter o potrjeni poklicni bolezni obvesti tudi Inšpektorat Republike Slovenije za delo.

10. člen **(letno poročilo o poklicnih boleznih)**

- (1) ZZZS na podlagi podatkov pooblaščenih zdravnikov in Komisije za preteklo leto pripravi letno poročilo o poklicnih boleznih, v katerem poroča o prejetih vlogah iz 6. člena tega pravilnika, sumih o obstoju poklicne bolezni in potrjenih poklicnih boleznih ter postopku ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicne bolezni.

(2) ZZZS posreduje letno poročilo o poklicnih boleznih ministrstvu, pristojnemu za zdravje, ministrstvu, pristojnemu za delo, Ekonomsko socialnemu svetu in Svetu za varnost in zdravje pri delu do 31. marca tekočega leta.

V. POOBLAŠČENI ZDRAVNIK IN KOMISIJA

11. člen (izvedenski organi ZZZS)

Pooblaščeni zdravniki, ki podajajo mnenja kot zdravniki izvedenci posamezniki samostojno, in člani Komisije, ki podajajo mnenja kot zdravniki izvedenci v senatih, so izvedenski organi ZZZS.

12. člen (pooblaščeni zdravnik)

- (1) Pooblaščeni zdravnik je zdravnik z veljavno licenco s strokovnega področja medicine dela, prometa in športa.
- (2) Pooblaščeni zdravnik ne more biti:
 - zdravnik, ki je izvajalec medicine dela sedanjih ali prejšnjih delodajalcev;
 - oseba, ki je v poslovnem odnosu s sedanjimi ali prejšnjimi delodajalci;
 - osebni zdravnik zavarovane osebe;
 - zdravnik, ki je podal mnenje o sumu poklicne bolezni iz druge točke četrtega odstavka 6. člena tega pravilnika;
 - zdravnik, pri katerem so podani razlogi, ki so razlogi za izločitev po zakonu, ki ureja splošni upravni postopek.
- (3) Pooblaščene zdravnike imenuje generalni direktor ZZZS.
- (4) ZZZS določi organizacijo in način delovanja pooblaščenih zdravnikov.

13. člen (Komisija)

- (1) Komisija deluje v senatu treh članov, od katerih sta dva zdravnika z licenco s strokovnega področja medicine dela, prometa in športa in en zdravnik z licenco s strokovnega področja, v katerega spada bolezen iz prve alineje prvega odstavka 5. člena tega pravilnika.
- (2) Poleg pogojev, določenih v drugem odstavku prejšnjega člena, mora zdravnik z licenco s strokovnega področja medicine dela, prometa in športa imeti vsaj pet let delovnih izkušenj na tem strokovnem področju ter biti neodvisen, kar pomeni, da ni v isti zadevi kot pooblaščeni zdravnik že izdal mnenja.
- (3) Zdravnike, ki so člani Komisije, imenuje generalni direktor ZZZS.
- (4) ZZZS določi način delovanja Komisije.

VI. TERCIARNI IZVAJALEC MEDICINE DELA

14. člen (terciarni izvajalec medicine dela)

- (1) Izvajalca zdravstvene dejavnosti na terciarni ravni s področja medicine dela, ki opravlja naloge v skladu s tem pravilnikom (v nadaljnjem besedilu: terciarni izvajalec medicine dela) izbere ZZZS na podlagi javnega razpisa.
- (2) ZZZS s terciarnim izvajalcem medicine dela sklene letno pogodbo, s katero se dogovori:
 - natančnejši način opravljanja nalog terciarnega izvajalca medicine dela, določene s tem pravilnikom;
 - druge naloge terciarnega izvajalca medicine dela v postopku in v zvezi s postopkom ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicne bolezni;
 - višina sredstev iz prvega in drugega odstavka 20. člena tega pravilnika.

15. člen (delovanje Komisije)

- (1) Terciarni izvajalec medicine dela lahko poda predlog za imenovanje zdravnikov, članov Komisije.
- (2) Komisija deluje na sedežu terciarnega izvajalca medicine dela.
- (3) Člane senata Komisije imenuje predstojnik terciarnega izvajalca medicine dela.
- (4) Administrativne naloge za Komisijo opravlja terciarni izvajalec medicine dela.

16. člen (predlog letnega poročila)

Terciarni izvajalec medicine dela pripravi predlog letnega poročila o poklicnih boleznih in ga posreduje ZZZS do 31. januarja tekočega leta.

17. člen (diagnostične zdravstvene storitve)

- (1) Terciarni izvajalec medicine dela za potrebe pooblaščenih zdravnikov in Komisije v postopku ugotavljanja in potrjevanja poklicne bolezni izbere izvajalce javne zdravstvene službe za opravljanje diagnostičnih zdravstvenih storitev iz tretje alineje četrtega odstavka 7. člena tega pravilnika, pri čemer zagotovi tudi, da jih izvajalci opravijo:
 - izven časa, določenega za izvedbo zdravstvenih storitev, ki jih opravljajo na podlagi pogodbe z ZZZS, sklenjene v skladu z zakonom, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje, in
 - v času, ki zagotavlja izdajo mnenja v roku iz sedmega odstavka 7. člena oziroma drugega odstavka 8. člena tega pravilnika.
- (2) Generalni direktor ZZZS na predlog terciarnega izvajalca medicine dela določi vsebino in obliko listine, s katero se naročajo zdravstvene storitve iz prejšnjega odstavka.

18. člen (izobraževanja s področja poklicnih bolezni)

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa izvaja redna letna izobraževanja s področja poklicnih bolezni pooblaščenih zdravnikov in zdravnikov, članov Komisije v skladu s pogodbo, sklenjeno z ZZZS, s katero je dogovorjeno izvajanje terciarne dejavnosti – Terciar I izvajalcev javne zdravstvene službe.

VII. STROŠKI POSTOPKA UGOTAVLJANJA, POTRJEVANJA IN PRIJAVLJANJA POKLICNIH BOLEZNI

19. člen

(stroški postopka ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicne bolezni)

Stroški postopka ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicne bolezni se zagotavljajo iz sredstev ZZZS, zbranih s prispevkom za obvezno zdravstveno zavarovanje za poškodbo pri delu in poklicno bolezen (v nadaljnjem besedilu: sredstva ZZZS).

20. člen

(sredstva ZZZS po pogodbi s terciarnim izvajalcem medicine dela)

(1) Sredstva za delo in stroške opravljanja nalog terciarnega izvajalca medicine dela iz prve in druge alineje drugega odstavka 14. člena tega pravilnika, sredstva za delo in stroške, povezane z delom Komisije v postopku in v zvezi s postopkom ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicne bolezni ter sredstva za diagnostične zdravstvene storitve iz 17. člena tega pravilnika se zagotavljajo iz sredstev ZZZS na podlagi pogodbe iz drugega odstavka 14. člena tega pravilnika.

(2) Sredstva za posamezno diagnostično zdravstveno storitev iz 17. člena tega pravilnika, ki se zagotovijo na podlagi pogodbe iz drugega odstavka 14. člena tega pravilnika, ne smejo presežati vrednosti cene istovrstne zdravstvene storitve, ki jo ZZZS plača izvajalcem javne zdravstvene službe na podlagi pogodbe, sklenjene v skladu z zakonom, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje.

(3) Sredstva za izobraževanje iz 18. člena tega pravilnika se zagotavljajo iz sredstev ZZZS na podlagi pogodbe z Univerzitetnim kliničnim centrom Ljubljana, Kliničnim inštitutom za medicino dela, prometa in športa, s katero so dogovorjena sredstva za izvajanje terciarne dejavnosti – Terciar I izvajalcev javne zdravstvene službe.

VIII. MEDRESORSKA SKUPINA

21. člen

(Skupina za spremljanje poklicnih bolezni)

(1) Ministrstvo, pristojno za zdravje ustanovi Skupino za spremljanje poklicnih bolezni, ki:

- spremlja izvajanja tega pravilnika,
- se seznani s predlogi sprememb in dopolnitev Seznama poklicnih bolezni,
- obravnava letna poročila o poklicnih boleznih in
- pripravlja stališča in predloge sprememb ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicnih bolezni.

(2) Skupino iz prejšnjega odstavka sestavljajo po en predstavnik ministrstva, pristojnega za zdravje, ministrstva, pristojnega za delo, Inšpektorata Republike Slovenije za delo, delodajalcev, sindikatov, stroke medicine dela, prometa in športa ter varnosti in zdravja pri delu. Predstavnik delodajalcev in predstavnik sindikatov predlaga Ekonomsko socialni svet.

IX. PREHODNA IN KONČNA DOLOČBA

22. člen

(prenehanje uporabe)

Z dnem začetka uporabe tega pravilnika se preneha uporabljati Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni (Uradni list RS, št. 85/03, 43/11 – ZVZD-1 in 96/12 – ZPIZ-2).

23. člen
(začetek veljavnosti in uporabe)

Ta pravilnik začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začne devet mesecev po uveljavitvi.

Št. 0070-65/2018
Ljubljana, dne 5. aprila 2018
EVA 2018-2711-0002

Milojka Kolar Celarc
ministrica za zdravje

Priloga 1

SEZNAM POKLICNIH BOLEZNI

SEZNAM POKLICNIH BOLEZNI

I. POKLICNE BOLEZNI, KI JIH POVZROČAJO NEVARNE KEMIČNE SNOVI, FIZIKALNI DEJAVNIKI IN BIOLOŠKI DEJAVNIKI

1. Bolezni, ki jih povzročajo naslednje nevarne kemijske snovi

- 1.1. akrilonitril
- 1.2. arzen ali njegove spojine (arzin)
- 1.3. berilij ali njegove spojine
- 1.4. ogljikov monoksid
- 1.5. karbonil klorid (fosgen)
- 1.6. vodikov cianid (cianvodikova kislina)
- 1.7. cianidi in njihove spojine
- 1.8. izocianati
- 1.9. kadmij ali njegove spojine
- 1.10. krom ali njegove spojine
- 1.11. živo srebro ali njegove anorganske spojine
- 1.12. živo srebro ali njegove organske spojine
- 1.13. mangan ali njegove spojine
- 1.14. dušikova kislina
- 1.15. dušikovi oksidi
- 1.16. amonijak
- 1.17. nikelj ali njegove spojine
- 1.18. nikeltetrakarbonil
- 1.19. fosfor ali njegove spojine
- 1.20. svinec ali njegove spojine
- 1.21. žveplovi oksidi
- 1.22. žveplova kislina
- 1.23. ogljikov disulfid
- 1.24. žveplovodik
- 1.25. druge spojine žvepla
- 1.26. vanadij ali njegove spojine
- 1.27. talij in njegove spojine
- 1.28. klor
- 1.29. brom
- 1.30. jod
- 1.31. fluor ali njegove spojine
- 1.32. alifatski ali aliciklični ogljikovodiki pridobljeni iz bencina ali petrolejskih frakcij
- 1.33. halogeni derivati alifatskih ali alicikličnih ogljikovodikov
- 1.34. metanol
- 1.35. drugi monovalentni alkoholi (butanol in 2-propanol (izopropanol))
- 1.36. glikol (etandiol (glikol), dietilen glikol, 1,4-butandiol) in nitrirani derivati
- 1.37. etri (dimetil eter, dietil eter, diizopropil eter, divinil eter, diklorodiizopropil eter, guajakol (2-metoksifenol), dimetil eter in etil iz etandiola (glikola))
- 1.38. estri (aceton, kloroaceton (2-propanon), bromoaceton, heksakloroaceton, butanon (etilmetil keton), 2heksanon (metil butil keton), 4metil pentan-2-on (metil izobutil keton), 4-hidroksi-

- 4metilpentan-2-on (diaceton alkohol), 4-metil-3penten-2-on (mesitil oksid), 2-metilcikloheksanon)
- 1.39. organofosforni estri
 - 1.40. organske kisline
 - 1.41. formaldehid
 - 1.42. alifatski nitrirani derivati ogljikovodikov
 - 1.43. benzen ali njegovi homologi (s splošno formulo $C(n)H(2n-6)$)
 - 1.44. naftalen ali njegovi homologi (s splošno formulo $C(n)H(2n-12)$)
 - 1.45. stiren in divinilbenzen
 - 1.46. halogenirani derivati alkilarilsulfonatov
 - 1.47. fenoli ali njihovi homologi ali njihovi halogenirani derivati (pentaklorfenol)
 - 1.50. naftoli ali njihovi homologi ali njihovi halogenirani derivati
 - 1.52. halogenirani derivati alkilaril oksidov
 - 1.53. halogenirani derivati alkilarilsulfonatov
 - 1.54. benzokinoni
 - 1.55. aromatski amini ali aromatski hidrazini ali njihovi halogenirani, fenolni, nitritni, nitratni ali sulfonatni derivati
 - 1.56. alifatski amini ali njihovi halogenirani derivati
 - 1.57. nitrirani derivati aromatskih ogljikovodikov
 - 1.58. nitrirani derivati fenolov ali njihovih homologov
 - 1.59. pesticidi
 - 1.60. antimon ali njegovi derivati
 - 1.61. halogenirani derivati aromatskih ogljikovodikov
 - 1.62. estri dušikove kisline
 - 1.63. encefalopatije zaradi organskih topil, ki niso omenjena drugje
 - 1.64. polinevropatije zaradi organskih topil, ki niso omenjena drugje

2. Bolezni, ki jih povzročajo fizikalni dejavniki

- 2.1. okvare sluha zaradi hrupa
- 2.2. bolezni, ki jih povzročajo neionizirna sevanja (ultravioletno, infrardeče, lasersko, mikrovalovno, električno in magnetno polje)
- 2.3. kompresijska (dekompresijska) bolezen
- 2.4. vibracijska bolezen
- 2.5. bolezni povzročene z ionizirnim sevanjem

3. Bolezni, povzročene z biološkimi dejavniki

- 3.1. nalezljive in parazitarne bolezni, ki se prenašajo na ljudi, ki so tekom svojega dela v stiku s krvjo, tkivom in tkivnimi tekočinami ali drugim biološkim materialom drugih ljudi direktno in preko prenašalcev
- 3.2. nalezljive in parazitarne bolezni, ki se prenašajo z živali, njihovih ostankov ali izločenih tekočin na ljudi
- 3.4. tropske bolezni

II. POKLICNE BOLEZNI PO PRIZADETIH ORGANSKIH SISTEMIH

1. Bolezni kože, ki jih povzročajo določene snovi, ki niso omenjene drugje

- 1.1. kožne bolezni in kožni raki, ki jih povzročajo saje, katran, bitumen, smole, antracen ali njegove spojine, mineralna in druga olja, surov parafin, karbazol ali njegove spojine, stranski proizvodnji pri destilaciji premoga
- 1.2. poklicne kožne bolezni, ki jih povzročajo drugi znanstveno dokazani alergeni, primarno strupene in dražilne snovi, ki niso navedene drugje

2. Bolezni dihal, ki jih povzročata vdihavanje določenih snovi, ki niso navedene drugje

- 2.1. silikoza
- 2.2. silikotuberkuloza
- 2.3. poklicne bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu
- 2.4. pnevmokonioze (ostale)
- 2.5. obolenja pljuč in bronhijev, ki jih povzročata prah težkih kovin
- 2.6. ekstrinzični alergični alveolitis
- 2.7. bolezni pljuč, ki jih povzročata vdihavanje prahu in vlaken bombaža, lanu, konoplje, sisala in sladkornega trsa
- 2.8. bolezni dihal, ki jih povzročata vdihavanje kobaltovega, kositrnega, barijevega prahu in prahu grafita
- 2.9. poklicna astma
- 2.10. alergijskikonjunktivitis
- 2.11. alergijski rinitis
- 2.12. alergijski laringitis
- 2.13. rakaste bolezni dihalnih poti, ki jih povzročata vdihavanje lesnega prahu
- 2.14. sideroza
- 2.15. aluminoza
- 2.16. talkoza

3. Bolezni gibal

- 3.17. bolezni obsklepnih burs zaradi pritiska
- 3.18. bolezni zaradi prevelikega obremenjevanja kit, kitnih ovojnic in mišičnih oziroma kitnih narastišč
- 3.19. okvare meniskusa kolena
- 3.20. ohromitev živcev zaradi mehničnega pritiska
- 3.21. sindrom zapestnega prehoda

III. BOLEZNI, KI JIH POVZROČAJO RAKOTVORNE SNOVI, PRIPRAVKI IN ENERGIJE

1. rak, povzročen z dejavniki tveganja, ki niso na tem seznamu

Priloga 2

VLOGA ZA UVEDBO POSTOPKA UGOTAVLJANJA IN POTRJEVANJA POKLICNE BOLEZNI

PODATKI O VLAGATELJU

Ime in priimek: _____, Spol: Ž / M

Rojstni datum: _____, EMŠO: _____

Naslov stalnega bivališča (ulica, hišna številka, poštna številka, kraj): _____

Telefonska številka: _____ Elektronska pošta: _____

Državljanstvo: _____

Izobrazba: _____

Skupna delovna doba*: _____

** Podatek o delovni dobi lahko pridobite na Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije*

PODATKI O BOLEZNI, ZA KATERO SUMITE, DA JE POKLICNA BOLEZEN

Diagnoza bolezni (iz izvida zdravnika specialista, ki vas zdravi; če pri izpolnjevanju sodeluje zbrani osebni zdravnik, naj se zapiše tudi šifra bolezni po veljavni Mednarodni klasifikaciji bolezni - MKB):

Opis zdravstvenih težav, ki vam jih je povzročila bolezen:

Kdaj približno ste začeli opazovati navedene težave:

Kakšno delo in pri katerem delodajalcu ste opravljali, ko ste začeli opazovati navedene zdravstvene težave:

Kdaj ste opravili prvi pregled pri zdravniku specialistu zaradi te bolezni (okvirno):

OSEBNA ANAMNEZA VLAGATELJA

Ali imate še druge bolezni (če je vaš odgovor DA, jih naštejte): _____

Ali ste bili kdaj huje poškodovani (če je vaš odgovor DA, povejte kdaj in za kakšne poškodbe je šlo):

PODATKI O ZAPOSLOTVI/ZAPOSLOTVAH VLAGATELJA:

PODATKI O SEDANJI ZAPOSLOTVI

Delodajalec (naziv in naslov): _____

Od kdaj ste zaposleni pri tem delodajalcu: _____
Delovno mesto/delo, ki ga trenutno opravljate pri tem delodajalcu: _____

Od kdaj pri tem delodajalcu opravljate trenutno delo: _____
Obremenitve** na tem delovnem mestu, ki izhajajo iz Izjave o varnosti z oceno tveganja***: _____

Ali ste pri tem delodajalcu pred delom, ki ga opravljate sedaj, opravljali drugo delo na drugem delovnem mestu (če je vaš odgovor DA, napišite, katero delo/delovno mesto je to bilo, kako dolgo ste ga opravljali in kakšne so bile obremenitve): _____

*** Obremenitve na delovnem mestu so delo z določenimi kemičnimi snovmi, obremenitve zaradi fizikalnih ali bioloških dejavnikov ali druge obremenitve iz Priloge 1 Pravilnika o poklicnih boleznih.*

****Izjava o varnosti z oceno tveganja je dokument, s katerim delodajalec v skladu z zakonodajo s področja varnosti in zdravja pri delu oceni tveganja, ki so jim delavci na tem delovnem mestu izpostavljeni. Izjava o varnosti z oceno tveganja mora biti objavljena na običajen način in biti posredovana delavcem v delu, ki se nanaša na njih oziroma njihovo delovno mesto. Delodajalec mora delavcu omogočiti vpogled v veljavno Izjavo o varnosti z oceno tveganja. Če razpolagate z Izjavo o varnosti z oceno tveganja, jo priložite.*

PODATKI O OSTALIH ZAPOSLOTVAH (zapišite podatke o vseh preteklih in dodatnih zaposlitvah in delodajalcih, statusu samostojnega podjetnika oziroma samozaposlenega)

Zaposlitev 1. (naziv in naslov delodajalca): _____

Čas zaposlitve pri tem delodajalcu: _____
Delovno mesto/delo, ki ste ga opravljali pri tem delodajalcu: _____

Ali imate podatke/veste za obremenitve, ki ste jim bili izpostavljeni na tem delovnem mestu: _____

Zaposlitev 2. (naziv in naslov delodajalca): _____

Čas zaposlitve pri tem delodajalcu: _____

Delovno mesto/delo, ki ste ga opravljali pri tem delodajalcu: _____

Opišite obremenitve, ki ste jim bili izpostavljeni na tem delovnem mestu:

Zaposlitev 3. (naziv in naslov delodajalca): _____

Čas zaposlitve pri tem delodajalcu: _____

Delovno mesto/delo, ki ste ga opravljali pri tem delodajalcu: _____

Ali imate podatke/veste za obremenitve, ki ste jim bili izpostavljeni na tem delovnem mestu:

Zaposlitev 4. (naziv in naslov delodajalca): _____

Čas zaposlitve pri tem delodajalcu: _____

Delovno mesto/delo, ki ste ga opravljali pri tem delodajalcu: _____

Ali imate podatke/veste za obremenitve, ki ste jim bili izpostavljeni na tem delovnem mestu:

OPOMBA:

Če ste imeli več zaposlitev, dodajte kopijo oziroma kopije tega lista in nanj napišite podatke še za vse ostale zaposlitve.

Če razpolagate z Izjavami o varnosti z oceno tveganja vaših prejšnjih zaposlitev, jih priložite.

DODATNE INFORMACIJE:

Vaš osebni zdravnik (ime, priimek, kje je zaposlen in po možnosti njegovi kontaktni podatki):

Izvajalec medicine dela (specialist medicine dela prometa in športa) vašega sedanjega delodajalca (ime, priimek, kje je zaposlen in po možnosti njegovi kontaktni podatki):

Izvajalci medicine dela (specialisti medicine dela prometa in športa) prejšnjih delodajalcev, če te podatke imate (ime, priimek, kje je zaposlen in po možnosti njihovi kontaktni podatki):

Vaš trenutni status (obkrožite):

zaposlen; poln delovni čas/zaposlen; skrajšan delovni čas/brezposeln/na čakanju/starostno upokojen/invalidsko upokojen

POOBLASTILO VLAGATELJA

Podpisani (ime in priimek osebe, ki vlaga Vlogo za uvedbo postopka ugotavljanja in potrjevanja poklicne bolezni) _____,

DOVOLJUJEM / NE DOVOLJUJEM****

(ustrezno obkrožite)

da se v postopku ugotavljanja in potrjevanja poklicne bolezni pridobi zdravstveno, delovno drugo dokumentacijo od mojih sedanjih in prejšnjih delodajalcev, njihovih izvajalcev medicine dela, mojega osebnega zdravnika in drugih lečečih zdravnikov, imenovanega zdravnika in zdravstvene komisije Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, inšpekcijskega organa in drugih pristojnih organov ter pravnih in fizičnih oseb, ki razpolagajo z domnevnimi dokazi oziroma drugimi, tudi osebnimi podatki, potrebnimi za ugotavljanje poklicne bolezni.

Podpis vlagatelja: _____

***** Ugotavljanje poklicne bolezni je ugotavljanje vzročne zveze med boleznijo, ki jo imate in dovolj dolgim neposrednim vplivom delovnih pogojev ali delovnega procesa na delu ali na delovnem mestu na katerem delate ali ste v preteklosti delali. Če ni mogoče pridobiti vseh dostopnih podatkov, je*

verjetnost potrditve te vzročne zveze manjša ali celo nemogoča. Dodatni podatki olajšajo presojo, da gre pri vas res za poklicno bolezen.

OSTALO:

Predlogu morate priložiti:

1. Kopijo pisnega izvida ali mnenje zdravnika z diagnozo bolezni, za katero menite, da bi bila lahko poklicna
2. Kopijo zdravstvene dokumentacije, ki jo hrani vaš izbrani zdravnik
3. Dokazila o vseh prejšnjih zaposlitvah (pridobite jih lahko na Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije)
- (4. Potrdilo o plačilu pristojbine)

Če jih lahko pridobite, predlogu priložite še naslednje dokumente:

1. Izjavo (oziroma Izjave) o varnosti z oceno tveganja sedanje in prejšnjih zaposlitev
2. Izvide zdravstvenih pregledov delavca (izvide pregledov pri specialistu medicine dela, prometa in športa, na katere vas pošilja delodajalec)
3. dodatne dokumente za katere menite, da bi bili lahko koristni pri ugotavljanju vzročne zveze med vašo boleznijo in delovnim mestom oziroma delom, ki ga (ali ste ga) opravljali

Izjavljam, da so vsi podatki, ki sem jih navedel/la, resnični, točni in popolni in da za svojo vlogo prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost.

Podpis vlagatelja: _____

Datum in kraj: _____

Če je pri pripravi vloge sodeloval tudi osebni zdravnik, podpis in žig zdravnika:

Priloga 3

MNENJE POOBLAŠČENEGA ZDRAVNIKA

PODATKI O VLAGATELJU

Ime in priimek: _____

Spol: Ž / M

Rojstni datum: _____

EMŠO: _____

Naslov stalnega bivališča (ulica, hišna številka, poštna številka, kraj):

Telefonska številka: _____ Elektronska pošta: _____

PODATKI O VLOGI

Vlagatelj je dne _____ na območno enoto ZZZS
_____ vložil Vlogo za uvedbo postopka ugotavljanja in
potrjevanja poklicne bolezni.

UGOTOVITVE POOBLAŠČENEGA ZDRAVNIKA

Na podlagi vloge, vlogi priložene dokumentacije ter:

(v primeru, da je bilo pridobljeno ali opravljeno; seznam dodatno pridobljene dokumentacije, opravljenih dodatnih diagnostičnih zdravstvenih storitev, zaznamek o opravljeni osebni obravnavi delavca, opravljenih ogledih delovnega mesta, delavnih prostorov ter delovnega okolja)

Pooblaščen zdravnik ugotavlja da pri delavcu **OBSTAJA SUM** / **NE OBSTAJA SUM**, da gre za poklicno bolezen:

(poklicna bolezen in številka, pod katero je na seznamu iz Priloge 1 pravilnika)

OBRAZLOŽITEV UGOTOVITVE POOBLAŠČENEGA ZDRAVNIKA

Pooblaščen zdravnik:

V _____, dne: _____

PRAVNI POUK:

Vlagatelj, ki se ne strinja z Mnenjem pooblaščenega zdravnika, lahko v 15 dneh od vročitve tega mnenja zahteva presojo tega mnenja na Komisiji za potrjevanje poklicne bolezni. Zahteva za presojo se vloži pri pooblaščenem zdravniku, ki je to mnenje izdal.

Priloga 4

MNENJE KOMISIJE ZA POTRJEVANJE POKLICNE BOLEZNI

PODATKI O VLAGATELJU

Ime in priimek: _____

Spol: Ž / M

Rojstni datum: _____

EMŠO: _____

Naslov stalnega bivališča (ulica, hišna številka, poštna številka, kraj):

PODATKI O VLOGI

Vlagatelj je dne _____ na območno enoto ZZZS _____ vložil Vlogo za uvedbo postopka ugotavljanja in potrjevanja poklicne bolezni. Pooblaščen zdravnik je dne _____ Komisiji za potrjevanje poklicne bolezni posredoval zahtevo za presojo mnenja z vso dokumentacijo.

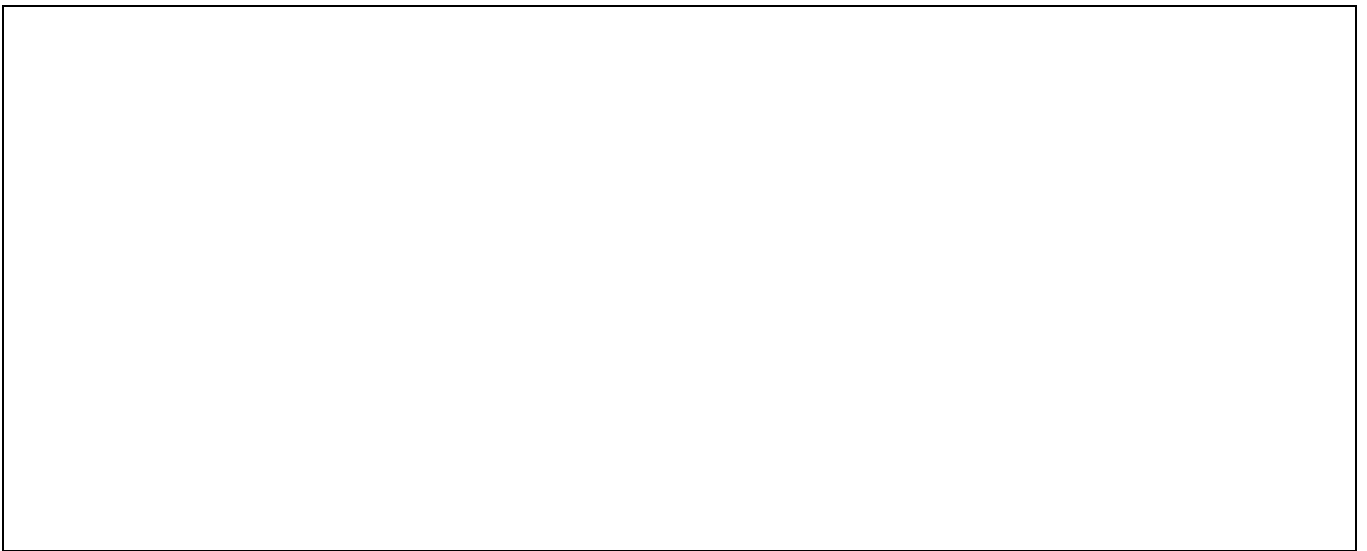
UGOTOVITVE POOBLAŠČENEGA ZDRAVNIKA

Na podlagi mnenja pooblaščenega zdravnika in pregleda zbrane dokumentacije Komisija za potrjevanje poklicne bolezni ugotavlja da pri vlagatelju **OBSTAJA** / **NE OBSTAJA** poklicna bolezen:

(poklicna bolezen in številka, pod katero je ta bolezen na seznamu iz Priloge 1 pravilnika)

OBRAZLOŽITEV UGOTOVITVE KOMISIJE ZA POTRJEVANJE POKLICNE BOLEZNI

--



Komisija za potrjevanje poklicne bolezni:

(ime, priimek in podpis članov komisije)

V _____, dne _____