

SKUPNOST POKOJNINSKEGA IN INVALIDSKEGA
ZAVAROVANJA V SR SLOVENIJI

**SEZNAM TELESNIH OKVAR
IN
SEZNAM POKLICNIH BOLEZNI**

Ljubljana, maja 1976

UVOD

Na podlagi zakona o temeljnih pravicah iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja sta bila sklenjena družbena dogovora o seznamu telesnih okvar in o seznamu poklicnih bolezni in objavljena v Uradnem listu SFRJ št. 40/1975 in veljata od 23. avgusta 1975. Ta dva družbena dogovora so sklenile skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja in zveze sindikatov vseh republik in pokrajin.

V knjižici sta družbeni dogovor o seznamu telesnih okvar z navodili k nekaterim točkam seznama in družbeni dogovor o seznamu poklicnih bolezni. Navodila k seznamu telesnih okvar so tiskana v kurzivu.

Telesna okvara je podana, če nastane pri zavarovancu izguba, bistvenejša poškodovanost ali znatnejša onesposobljenost posameznih organov ali delov telesa, ki otežkoča normalno aktivnost organizma in zahteva večje napore pri zadovoljevanju življenjskih potreb (24. člen zakona o temeljnih pravicah iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja).

Za odločitev o pravici zavarovanca do invalidnine zaradi telesne okvare je mogoče upoštevati le tiste telesne okvare, ki so navedene v seznamu telesnih okvar.

Analogna uporaba posameznih točk seznama telesnih okvar ni dopustna.

Družbeni dogovor o seznamu telesnih okvar se bo edini in v celoti uporabil v vseh primerih od 1. avgusta 1976, glede na sklep skupščine skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja o izvanju teh dogovorov (Uradni list SRS št. 1/1976). Po tem sklepu morejo upravičenci uveljavljati pravico do invalidnine zaradi telesne okvare še do 31. julija 1976 tudi po prej veljavnem seznamu telesnih okvar iz leta 1961, kolikor je to za upravičenca ugodneje, to je, če prejšnji seznam določil neko telesno okvaro, ki je novi seznam ne navaja, ali je prejšnji seznam določil višji odstotek telesne okvare.

Poklicne bolezni so določene bolezni, povzročene z daljšim neposrednim vplivom delovnega procesa in delovnih pogojev na določenih delovnih mestih ali delih oziroma dejavnostih, na podlagi katerih ima zboleli lastnost zavarovanca (18. člen zakona o temeljnih pravicah iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja).

Za poklicne bolezni se štejejo le tiste poklicne bolezni, ki so našteje v seznamu poklicnih bolezni.

Ta knjižica je namenjena zdravnikom članom invalidskih komisij in članom zdravniških komisij, zdravnikom v zdravstvenih organizacijah in strokovnim delavcem v službi skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja in zdravstvenih skupnosti ter organizacij, katerih naloga je varstvo invalidov.

DRUŽBENI DOGOVOR O SEZNAMU TELESNIH OKVAR

1. člen

Ta družbeni dogovor določa telesne okvare, ki so podlaga za pridobitev pravice do denarnega nadomestila za telesno okvaro po 24. členu zakona o temeljnih pravicah iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja in 24. členu zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju vojaških zavarovancev.

2. člen

Telesne okvare, ki so podlaga za pridobitev pravice do denarnega nadomestila po 1. členu tega družbenega dogovora so z odstotki teh okvar določene v seznamu telesnih okvar, ki se glasi:

SEZNAM TELESNIH OKVAR

I. GLAVA, USTNA VOTLINA IN VRAT

A) Lobanja in obraz

1. Skalpiranje (izguba večjega dela ali popolna izguba naglavne kože z lasmi) 30—40 %
2. Defekt lobanje po travmi nad 3 cm v ožjem premeru brez vidnih žariščnih simptomov 30 %
— Pod defektom lobanje se razume izguba dela kosti lobanje.
3. Skaženost obraza, po stopnji 30—50 %
Ne upoštevajo se neznatna zmanjšanja estetskega videza obraza.

— Pod skaženostjo obraza se razumejo težje spremembe na obrazu, ki delajo neugodni vtis in otežkočajo kontakt z okolico.

- | | |
|---|---------|
| 4. Popolna izguba ene ušesne školjke | 30 % |
| 5. Izguba večjega dela ali popolna izguba obeh ušesnih školjk | 30—40 % |
| 6. Izguba nosu: | |
| a) izguba mehkih hrustančnih delov | 30 % |
| b) izguba mehkih delov z deformacijo ali izgubo kostnih delov | 40 % |

B) Ustna votlina in vrat

- | | |
|--|---------|
| 7. Nemožnost odpiranja ust (razdalja med zgornjimi in spodnjimi zobmi največ 1,5 cm, zaradi česar je nujna tekoča hrana) | 40 % |
| 8. Motnje na vilici, jeziku ali nebu (defekti, izgube ali funkcijske motnje): | |
| a) z govorno motnjo | 30—40 % |
| b) z izgubo govora | 70 % |
| c) s težavami pri jedi | 40—50 % |
| d) s težavami pri jedi in govorno motnjo | 50—60 % |
| e) s težavami pri jedi in izgubo govora | 80 % |
| 9. Trajna uporaba kanile po traheotomiji | 60 % |
| 10. Laringektomija: | |
| a) delna | 60 % |
| b) popolna | 80 % |

II. KRANIALNI ŽIVCI, VID IN SLUH

A) Kranialni živci

- | | |
|---|------|
| 1. Ohromelost — ptoza ene veke (če je zenica popolnoma prekrita, stanja pa ni mogoče popraviti s kirurškim posegom) | 30 % |
| 2. Ohromelost — ptoza obeh vek: | |
| a) če je prekrit večji del zenice | 30 % |
| b) če sta zenici popolnoma prekriti | 50 % |

- | | |
|--|------|
| 3. Ohromelost bulbomotoriusa (področje inervacije okulomotoriusa, trohlearisa in abducensa — z diplopijami, ki so objektivno dokazane): | |
| a) enostranska | 30 % |
| b) obojestranska | 40 % |
| 4. Popolna ohromelost enega obraznega živca brez možnosti zapiranja očesa | 30 % |
| 5. Obojestranska ohromelost obraznega živca: | |
| a) delna | 30 % |
| b) popolna | 50 % |
| 6. Trajna nevralgija trigeminusa (če je klinično dokazana in če so izčrpana vsa terapevtska sredstva, vštrevši tudi blokade ter morebitni kirurški posegi): | |
| a) enostranska | 30 % |
| b) obojestranska | 50 % |
| 7. Izolirana ohromelost trigeminusa: | |
| a) delna (s keratitisom nevroparalitika) | 30 % |
| b) popolna | 40 % |
| 8. Popolna ohromelost akcesoriusa | 30 % |
| Kombinirane ohromelosti in lezije V., VII., IX., X in XII. kranialnega živca, zajete s skupnim imenom »bulbarna paraliza« se ocenjujejo kot lezije možganskega debla in psevdo bulbarne paralize po 9. točki III. poglavja tega seznama. | |

B) Vid

- | | |
|---|---------|
| 9. Izguba obeh očes, popolna izguba vida obeh očes ali dokajšnje zmanjšanje vida (ostrina vida boljšega očesa manjša od 0,05) | 100 % |
| 10. Dokajšnje zmanjšanje vida obeh očes, če je ostrina vida boljšega očesa 0,4 ali manj glede na skupno zmanjšanje vida | 30—90 % |
| 11. Izguba enega očesa ali popolna izguba vida enega očesa z zmanjšano ostrino vida drugega očesa (če je ostrina vida drugega očesa 0,5 ali manj) | 50—90 % |

Odstotek telesne okvare iz 10. in 11. točke tega poglavja se določi po tabeli iz 14. točke tega poglavja.

12. Izguba enega očesa ali vida enega očesa, če je ostrina vida drugega očesa večja od 0,5 30 %
 S praktično izgubo vida enega očesa je mišljena tudi ostrina vida, manjša od 0,05.
13. Izolirane hemianopsije trajnega značaja (razen kvadrantnih, binazalnih in zgornjih horizontalnih hemianopsij):
 a) bitemporalne hemianopsije 30 %
 b) hominimne hemianopsije 50 %
 c) spodnje horizontalne hemianopsije 60 %
14. Koncentrično zoženje vidnega polja obeh oči organskega značaja:
 a) pod 30° 50 %
 b) pod 20° 60 %
 c) pod 10° 90 %

Z ostrino vida po tem poglavju je mišljena ostrina vida, ki se dobi s korekcijo s stekli.

Telesna okvara pri zmanjšanju vida po 10. in 11. točki tega poglavja se določi po tej tabeli:

SLABŠE OKO							
Ostrina vida	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	0,00
t. o. v odstotkih							
B	0,8—1,0	∅	∅	∅	∅	∅	30 %
O	0,6—0,7	∅	∅	∅	∅	∅	30 %
L	0,5	∅	∅	∅	∅	∅	50 %
J	0,4	∅	30 %	30 %	40 %	40 %	50 %
Š	0,3	∅	30 %	40 %	40 %	50 %	60 %
E	0,2	∅	∅	50 %	60 %	70 %	80 %
O	0,1	∅	∅	∅	80 %	80 %	90 %
K	0,05	∅	∅	∅	∅	90 %	90 %
O	0,00	∅	∅	∅	∅	∅	100 %

Če je ostrina vida izražena z dvema decimalkama, se druga decimalka zanemari, razen za ostrino vida 0,05 ali 0,00. Ostrina vida, manjša od 0,1 in večja od 0,05 se ocenjuje kot ostrina vida 0,05.

C) Sluh in vestibularni sindromi

- | | |
|--|------|
| 15. Popolna izguba sluha obeh ušes | 70 % |
| <i>Za popolno izgubo sluha se šteje izguba sluha nad 95 % po Fowlerju.</i> | |
| 16. Obojestranska težka okvara sluha (nad 90 % po Fowlerju) | 60 % |
| 17. Obojestranska težka naglušnost: | |
| a) skupna izguba sluha nad 70, do 90 % pa po Fowlerju | 40 % |
| b) skupna izguba sluha 60 do 70 % po Fowlerju . . . | 30 % |
| 18. Izolirani nekompenzirani vestibularni sindrom trajnega značaja | 30 % |
- Ne upoštevajo se vestibularni sindromi, ki so združeni z motnjami centralnega živčnega sistema zaradi poškodb ali obolenj možganov in možganskega debla, in se taki primeri ocenjujejo po 9. točki III. poglavja tega seznama.

III. MOŽGANI, MOŽGANSKO DEBLO IN HRBTENIČNI MOZEG

- | | |
|---|----------|
| 1. Delna motorna ohromelost ene roke ali noge | 30—60 % |
| 2. Popolna motorna ohromelost ene roke ali noge | 80 % |
| 3. Delna motorna ohromelost ene strani telesa | 40—80 % |
| <i>Ne upoštevajo se diskretni piramidni deficiti.</i> | |
| 4. Popolna motorna ohromelost ene strani telesa, paraplegije, triplegije in kvadriplegije | 100 % |
| 5. Motorne senzorične ali kombinirane afazije, delne ali popolne, po stopnji: | |
| a) brez motenj pri čitanju in pisanju | 40—70 % |
| b) z motnjami pri čitanju in pisanju | 50—90 % |
| 6. Ekstrapiramidni sindromi (z jasnimi kliničnimi znaki): | |
| a) enostranski, po stopnji | 30—60 % |
| b) obojestranski, po stopnji | 50—100 % |

7. Travmatične epilepsije (klinično ali elektroencefalografsko dokazane, odvisno od oblik, pogostosti kriz in psihičnih sprememb):
- a) brez hujših psihičnih motenj, po teži 30—50 %
 - b) s hujšimi psihičnimi motnjami, po teži 60—90 %
8. Trajne organske motnje po kranio-cerebralnih poškodbah (glede na težo nevroloških in psihičnih napadov) 30—100 %
9. Posledice obolenj ali poškodb centralnega živčnega sistema (možganov, možganskega debla in hrbteničnega mozga) ki niso navedene v nobeni točki tega poglavja, glede na težo nevroloških motenj 30—100 %

Določbe 1. do 6. točke tega poglavja se uporabljajo tudi za obolenja in poškodbe.

Določbe 7. in 8. točke tega poglavja se uporabljajo tudi za posledice poškodb.

Določbe 8. in 9. točke tega poglavja se nanašajo tudi na bulbarne in psevdobulbarne paralize, difuzne in druge lezije in motnje centralnega živčnega sistema, kakor tudi na vse druge motnje tega sistema, ki niso navedene v 1. do 7. točki tega poglavja.

Določba 9. točke tega poglavja se nanaša tudi na posledice obolenj ali posledice poškodb hrbteničnega mozga, ki niso zajete v 1. do 8. točki tega poglavja. Za te primere se pri določanju odstotka telesne okvare upoštevajo tudi funkcije sfinkterja.

Odstotek telesne okvare po 8. in 9. točki tega poglavja se glede na velik razmik določi analogno glede na stopnjo okvar funkcij iz 1. do 7. točke tega poglavja.

IV. SPINALNA ŽIVČNA IN NEVROMUSKULARNA OBOLENJA

A) Spinalni živci

1. Okvare pleksusa brahialisa:
- a) popolna ohromelost brahialnega pleksusa 80 %
 - b) delna ohromelost brahialnega pleksusa 40—60 %

— Stopnja telesne okvare pri delni ohromelosti brahialnega pleksusa se ocenjuje glede na klinični in elektrodiagnostični izvid.

c) ohromelost radialisa ali medianusa 30—40 %

Popolna ohromelost radialisa ali medianusa se ocenjuje s 40 %, delna pa s 30 %.

d) popolna ohromelost ulnarisa 30 %

Če se pri stanju iz 1. točke pod b) in c) tega poglavja ugotovijo tudi hujše trofične spremembe ali kavsalgije (pri okvari medianusa), se določeni odstotek lahko poveča za 10 %.

2. Okvare lumbosakralnega pleksusa:

a) ohromelost femoralisa 40 %

b) popolna ohromelost zgornjega in spodnjega glutealnega živca 30 %

c) ohromelost ishiadikusa 50 %

d) ohromelost tibialisa ali peroneusa 30 %

Delne ohromelosti živcev femoralisa in ishiadikusa se ocenjujejo v ustreznem nižjem odstotku.

— Za delno ohromelost spinalnih živcev se šteje klinično in elektrodiagnostično jasne funkcionalne motnje (izpadi), ne upoštevajo pa se diskretne lezije.

B) Mišična in nevro-muskularna obolenja

3. Mišične distrofije, spinalne mišične atrofije, polimioziti in dermatomioziti, kakor tudi druga pretežno mišična obolenja, odvisno od stopnje zmanjšanja ali izgube funkcije 30—100 %

Da bi se določil odstotek telesne okvare za mišična obolenja, je nujna kompletna medicinska dokumentacija (klinične, elektrofiziološke preiskave, izvid o testiranju mišic ter tudi morebitne encimske preiskave in biopsija).

Šteje se, da obstoji telesna okvara za to skupino obolenj le, če je moč mišic oziroma moč skupine mišic 2 ali manj glede na splošno sprejeto skalo.

Glede na velik razmik se odstotek telesne okvare za mišično obolenje določi analogno okvari funkcij živčnega sistema in sklepov.

V. PLJUČA IN SRCE

A) Pljuča

1. Trajno zmanjšanje funkcije pljuč kot posledica poškodbe ali bolezni pri okvari respiratorne funkcije težje stopnje:
 - a) brez znakov obremenitve desnega dela srca 50—60 ‰
 - b) z znaki obremenitve desnega dela srca 70—100 ‰
2. Izguba enega pljučnega krila:
 - a) brez sprememb na nasprotni polovici prsnega koša in brez znakov obremenitve desnega dela srca 60 ‰
 - b) s spremembami na nasprotni polovici prsnega koša ali z okvarjeno respiratorno funkcijo težke stopnje in z znaki obremenitve desnega dela srca 70—100 ‰
3. Izguba enega režnja pljuč (stanja po lobektomiji), z okvaro respiratorne funkcije, srednja stopnja 30—40 ‰
4. Poklicne pnevmokonioze in poklicne bronhialne astme:
 - a) s trajno okvaro respiratorne funkcije, srednja stopnja 40—60 ‰
 - b) s trajno okvaro respiratorne funkcije, težka stopnja in znaki trajne obremenitve desnega dela srca 70—100 ‰

Z okvaro respiratorne funkcije lahke stopnje je treba razumeti zmanjšanje respiratorne funkcije do 40 ‰; z okvaro respiratorne funkcije, srednja stopnja — zmanjšanje od 40 do 60 ‰, z okvaro respiratorne funkcije, težka stopnja — zmanjšanje nad 60 ‰ norme.

Odstotki zmanjšanja respiratorne funkcije se izračunavajo glede na ustrezne teoretične vrednosti.

Pri določanju stopnje zmanjšanja respiratorne funkcije se morajo obvezno uporabiti parametri »male spirometrije«

(VC MEVs; $\frac{100 \times \text{MEVs}}{\text{VC}}$) po tablicah Evropske skup-

nosti za premog in jeklo, RV (rezidualni volumen) in plinske analize v arterijski krvi v stanju mirovanja ali pred obremenitvijo z delom in med obremenitvijo z delom.

V premalo jasnih primerih se priporočajo tudi parametri, ki se dobijo z metodo telesne pletizmografije, kapnografija, compliance, difuzna kapaciteta pljuč idr. Dokaz

za trajno obremenitev desnega dela srca so klinični, elektrokardiografski in rentgenski parametri.

— *Višina telesne okvare pri težki okvari respiratorne funkcije se določa po stopnji obremenitve desnega srca. To velja za točko 1 pod b), točko 2 pod b) in točko 4 pod b).*

B) Srce

5. Težja stanja po infarktu miokarda, po stopnji okvare srčne funkcije 50—100 %
Navedeni razmik v odstotkih se uporablja, če obstaja po infarktu kronična koronarna insuficienca ali aneurizma srca ali organska motnja ritma ali prevajanja; le-to mora biti dokazano z elektrokardiografskimi, rentgenskimi in drugimi metodami.
6. Okvara srca zaradi travme ali operacije, po stopnji okvare srčne funkcije; le-to mora biti dokazano z elektrokardiografskimi, rentgenskimi in drugimi metodami 50—100 %
7. Srčne napake po stopnji okvare srčne funkcije; le-to mora biti dokazano z elektrokardiografskimi, rentgenskimi in z drugimi metodami 50—90 %

— *Višina telesne okvare pod točko 5, 6 in 7 se določa po stopnji okvare srčne funkcije. Pri lažji okvari srčne funkcije se telesna okvara določa v nižjih vrednostih, a pri težki okvari funkcije oziroma dekompenzacije, se telesna okvara določa v višjih vrednostih predvidenega razpona.*

— *Potemtakem se pri okvari srčne funkcije lažje stopnje ocenjuje s 50—60 %; pri okvari srčne funkcije srednje stopnje se telesna okvara ocenjuje s 70—80 %; pri okvari srčne funkcije težke stopnje, oziroma dekompenzacije, telesna okvara znaša nad 80 %.*

VI. ZGORNJE OKONČINE

A) Izgube

1. Popolna izguba roke v rami ali izguba roke v nadlakti s krnom, ki je krajši od 14 cm, izmerjeno od akromiona, ali s krnom, neprimernim za protezo, ali izguba roke

v nadlakti ali komolcu, z nepregibnostjo ali s kontrakturo ramenskega sklepa v neugodnem položaju	80 %
— Za krn, neprimeren za protezo nadlakti se šteje krn, na katerem so trofične spremembe, stalne otekline, razjede, fistule, boleči nevronomi, deformacije krna, obsežne brazgotine in ekstremna atrofija mišic.	
— Neugodni položaj ramenskega sklepa je abdukcija nad 80 stopinj, addukcija pod 60 stopinj, antefleksija nad 20 stopinj ali retrofleksija.	
2. Izguba roke v nadlakti ali komolcu z dobrim krnom in funkcionalno pravilnim ramenskim sklepom ali izguba roke v podlakti s krnom, ki je krajši od 10 cm (izmerjeno od olekranoma), ali s krnom, neprimernim za protezo, ali izguba roke v podlakti z nepregibnostjo ali kontrakturo ramenskega ali komolčnega sklepa v neugodnem položaju	70 %
— Neugodni položaj komolčnega sklepa je tisti, ko je komolec v iztegnjenem položaju ali v kotu večjem od 120 stopinj ali manjšem od 90 stopinj.	
3. Izguba roke v podlakti z dobrim krnom in funkcionalno pravilnim ramenskim in komolčnim sklepom	60 %
4. Izguba pesti ali vseh prstov ene roke	60 %
5. Izguba prstov ene roke:	
a) izguba štirih prstov ene roke, z ohranjenim palcem	50 %
b) izguba palca, kazalca in kateregakoli drugega prsta na eni roki	50 %
c) izguba palca z metakarpalno kostjo	40 %
d) izguba palca in kazalca na eni roki	40 %
e) izguba palca in katerihkoli dveh prstov na eni roki, izvzemši kazalca	40 %
f) izguba kazalca in katerihkoli dveh prstov na eni roki, izvzemši palca	40 %
g) izguba palca na eni roki	30 %
h) izguba palca in kateregakoli prsta na eni roki, izvzemši kazalca	30 %
i) izguba kazalca in kateregakoli prsta na eni roki, izvzemši palca	30 %
j) izguba sredinca, prstanca in mezinca na eni roki	30 %

6. Izguba falang:

- a) izguba enega prstnega členka (falange) na palcu in dveh prstnih členkov na katerihkoli štirih prstih ene roke 40 %
 - b) izguba enega prstnega členka na palcu, dveh prstnih členkov in dveh prstnih členkov še na katerihkoli dveh prstih ene roke 40 %
 - c) izguba prstnega členka na palcu in dveh prstnih členkov na sredincu, prstancu in mezincu ene roke 30 %
 - d) izguba dveh prstnih členkov na vseh štirih prstih ene roke, razen na palcu 30 %
7. Izguba devetih prstnih členkov na prstih ene ali obeh rok 30 %
- Za vsako nadaljnjo izgubo treh prstnih členkov na prstih rok se doda 10 %.

Določba 7. točke tega poglavja se uporabi samo za izgube prstnih členkov rok, ki niso zajete v 4., 5. in 6. točki tega poglavja.

Šteje se, da je prstni členek izgubljen, če je krn prstnega členka krajši od polovice.

Šteje se, da je prst izgubljen, če je krn proksimalnega prstnega členka krajši od polovice.

B) Funkcijske motnje

8. Motnje ramenskega sklepa:

- a) nepregibnost ramenskega sklepa v ugodnem položaju 30 %
- Šteje se, da je ramenski sklep v ugodnem položaju v abdukciji od 70 do 80 stopinj z antefleksijo do 20 %.
- b) nepregibnost ramenskega sklepa v neugodnem položaju 40 %
- Neugoden položaj je abdukcija nad 80 stopinj, addukcija ali retrofleksija.
- c) kontraktura ramenskega sklepa, pri čemer je ohranjena abdukcija pod horizontalo 30 %
 - d) nereponiran izpah v ramenskem sklepu, z omejitvijo funkcije 40 %
 - e) habitualen izpah ramenskega sklepa, ki se pogosto ponavlja in je povzročil trajno zmanjšanje funkcije, po stopnji tega zmanjšanja 30—40 %

- f) ohlapen ramenski sklep 40 %
g) ohlapen ramenski sklep v zvezi z lezijo mišice ramenskega pasu 50 %
9. Psevdoartroza humerusa 50 %
Psevdoartroze se ocenjujejo ne glede na to ali je možen aparat.
10. Motnje komolčnega sklepa:
a) nepregibnost komolčnega sklepa v ugodnem položaju 30 %
b) nepregibnost komolčnega sklepa v neugodnem položaju 40 %
c) kontraktura komolčnega sklepa z obračanjem, ki je mogoče samo v neugodnem položaju 30 %
d) majav komolčni sklep s potrebnim aparatom 40 %
Komolčni sklep je v ugodnem položaju, če je komolec v kotu 90° do 120°, podlaket pa je v srednjem položaju pronacije in supinacije. Komolčni sklep je v neugodnem položaju, če je komolec v iztegnjenem položaju ali v kotu, večjem od 120° ali manjšem od 90°, podlaket pa v pronaciji ali supinaciji.
11. Psevdoartroza podlakti:
a) če sta zajeti obe kosti 40 %
b) če je zajet samo radius 30 %
Psevdoartroze se ocenjujejo ne glede na to, ali je možen aparat.
12. Nepregibnost podlakti:
a) v pronaciji 30 %
b) v supinaciji 40 %
Podlaket je nepregibna, kadar supinacija in pronacija nista možni zaradi položaja. Srednji položaj se šteje kot ugoden in je manjši od 30 %.
13. Nepregibnost ročnega sklepa:
a) v neugodnem položaju volarne fleksije 40 %
b) v neugodnem položaju dorsalne fleksije ali ulnarne ali radialne deviacije 30 %
c) v ugodnem položaju obeh sklepov 30 %
Ročni sklep je v neugodnem položaju, če znaša dorsalna fleksija nad 30 stopinj ali volarna fleksija nad 20 stopinj

ali deviacija radialna nad 20 stopinj ali ulnarna nad 30 stopinj.

— *Ugodni položaj ročnega sklepa je položaj nad 30 stopinj dorzalne fleksije in 20 stopinj volarne fleksije, kakor tudi do 20 stopinj radialne in do 30 stopinj ulnarne deviacije.*

Položaj ročnega sklepa v stopinjah je določen od nultega položaja kot začetnega položaja. Nulti položaj je, ko je roka v podaljšku osi podlakti.

14. Nepregibnost vseh metakarpofalangealnih in interfalangealnih sklepov od drugega do petega prsta:

- | | |
|---|------|
| a) v ugodnem položaju na eni roki | 30 % |
| b) v neugodnem položaju na eni roki | 40 % |
| c) v neugodnem položaju na obeh rokah | 70 % |

Položaj roke je ugoden, če palec lahko dotakne jagodice nepregibnih prstov.

15. Hujše kontrakture štirih prstov ali petih prstov, morebiti komplicirane z ankilozo posameznih sklepov, po teži oziroma ohranjenosti globalne funkcije roke:

- | | |
|----------------------------|---------|
| a) na eni roki | 30—40 % |
| b) na obeh rokah | 50—70 % |

Težje kontrakture prstov so tiste, ki onemogočajo prijem predmetov s prsti.

16. Popolna neuporabnost cele roke 80 %

Ta točka se uporablja samo v primerih, ki niso zajeti v točkah 1 do 15 tega poglavja.

Sklep je nepregiben, če je nepregibnost popolna ali če je pregibanje možno samo do 15° skupaj.

Če gre pri telesnih okvarah zgornjih okončin iz 8. do 16. točke tega poglavja hkrati tudi za znatnejše trofične spremembe ali stalne otekline ali fistule, ali razjede ali boleče nevrinome, se odstotek telesne okvare poveča za 10 %.

Težja kontraktura oziroma ankilozna prsta se šteje kot da prsta ni, če hkrati ni kateregakoli prsta na eni roki.

Če je v smislu tega poglavja na eni roki več telesnih okvar, ne more biti skupen odstotek večji od odstotka, ki se uporablja za amputacijo.

VII. SPODNJE OKONČINE

A) Izgube

1. Izguba noge v kolku ali izguba noge v stegnu, s krnom do 12 cm, merjeno od velikega trohantra, ali izguba noge v stegnu, z nepregibnostjo ali kontrakturo kolčnega sklepa v neugodnem položaju, ali izguba noge v stegnu, s krnom, ki ni primeren za protezo 80 %
— Neugodni položaj kolčnega sklepa je pod 160 stopinj fleksije, nad 10 stopinj abdukcije in addukcije, v zunanji ali notranji rotaciji.
2. Izguba noge v stegnu s funkcijsko dobrim krnom in kolčnim sklepom, ali izguba noge v kolenu s krnom, ki ni primeren za protezo ali s funkcijsko motnjo v kolčnem sklepu 70 %
3. Izguba noge v kolenu s funkcijsko dobrim krnom in kolčnim sklepom ali izguba noge v goleni z nepregibnostjo ali kontrakturo kolenskega ali kolčnega sklepa v neugodnem položaju, ali izguba noge v goleni z neprimernim krnom ali s krnom do 8 cm 60 %
4. Izguba obeh goleni s krnoma, ki nista primerna za protezo 100 %
— Za krn, neprimeren za protezo stegna in goleni se šteje krn, na katerem so trofične spremembe, stalne otekline, razjede, fistule, boleči nevrinomi, deformacija krna, obsežne brazgotine in ekstremna atrofija mišic.
5. Izguba noge v goleni s funkcijsko dobrim krnom ter kolenskim in kolčnim sklepom 50 %
6. Izguba noge v stopalu:
 - a) izguba noge v stopalu (Pirogov ali Chopart ali Syme) z neprimernim krnom 50 %
 - b) izguba noge v stopalu — (Pirogov ali Syme ali Chopart), s funkcijsko dobrim krnom 40 %
 - c) izguba noge v stopalu (exarticulatio tarsometatarsalis sec. Lisfranc), z neprimernim krnom 40 %

d) izguba noge v stopalu (Lisfranc), s funkcijsko dobrim krnom 30 %

— *Za neprimerni krn stopala se štejejo trofične spremembe, stalne otekline, razjede, fistule, boleči nevronomi in brazgotine.*

B) Funkcijske motnje

7. Motnje v kolku:

a) nepregibnost kolčnega sklepa v ugodnem položaju 40 %
Položaj kolka je ugoden, če je v fleksiji od 170 do 160 stopinj, v abdukciji ali addukciji do 10 stopinj in v nevtralnem rotacijskem položaju.

b) nepregibnost kolčnega sklepa v neugodnem položaju 50—70 %

— *Neugodni položaj kolčnega sklepa je položaj nad 160 stopinj fleksije, nad 10 stopinj abdukcije ali addukcije, v zunanji ali notranji rotaciji.*

Večji odstotek v okviru navedenega se vzame takrat, kadar je kolčni sklep nepregiben v izrazitejšem kotu, ki bolj ovira funkcijo noge.

c) omejena gibljivost kolčnega sklepa 30—50 %

Odsirotek v okviru navedenega se vzame za težje kontrakture raznih etiologij, ter za stanja po artroplastiki.

— *Pri omejitvi gibljivosti kolčnega sklepa v smeri abdukcije, addukcije in rotacije za eno tretjino normalne gibljivosti znaša telesna okvara 30 %;*

pri zmanjšanju gibljivosti kolčnega sklepa v vseh smereh za polovico normalne gibljivosti znaša telesna okvara 40 %;

pri zlanjšanju gibljivosti kolčnega sklepa v vseh smereh nad polovico normalne gibljivosti znaša telesna okvara 50 %.

8. Pseudoartroza femorja:

a) vratu femorja 60 %

b) femorja 50 %

Pseudoartroza se ocenjuje ne glede na možnost nošnje aparata.

9. Motnje kolenskega sklepa:
- a) nepregibnost kolenskega sklepa v ugodnem položaju 30 %
 Položaj kolenskega sklepa je ugoden v kotu od 175 do 150 stopinj.
- b) nepregibnost kolenskega sklepa v neugodnem položaju 40—60 %
 Za nepregibnost kolenskega sklepa v iztegnjenem položaju ali v kotu od 150 do 120 stopinj se vzame 40 %, za nepregibnost kolena v kotu od 120 do 90 stopinj se vzame 50 %, za nepregibnost kolena v kotu do 90 stopinj pa se vzame 60 %.
- c) omejena gibljivost kolenskega sklepa z večjo stopnjo po anatomski in funkcijski okvari (kontrakture raznih etiologij) 30 %
 — *Ta omejena gibljivost kolenskega sklepa obstaja, ko je ekstenzija manjša od 150 stopinj, fleksija pa možna do 90 stopinj.*
- d) zelo razmajan kolenski sklep s potrebnim aparatom 40 %
10. Pseudoartroza goleni (tibiae ali obeh kosti) 50 %
 — *Pseudoartroza se ocenjuje ne glede na možnost nošnje aparata.*
11. Slabo zrašččen prelom goleni z deformacijo stopala, atrofijo mišic ali oteklino 30—40 %
12. Skrajšanje noge (absolutno):
- a) za 4 do 7 cm 30 %
 b) nad 7 cm 40 %
 c) nad 12 cm 60 %
- Absolutno skrajšanje noge se meri od spine iliake ventralis oziroma od velikega trohanterja (če so spremembe na medenici) do spodnjega roba notranjega maleolusa.
13. Nepregibnost stopala:
- a) v ugodnem položaju 30 %
 b) v neugodnem položaju 40 %
 — *Pod ugodnim položajem nepregibnosti stopala se razume položaj stopala v plantarni fleksiji od 95—100 stopinj, v srednjem položaju inverzije in everzije.*

14. Deformacija stopala ali posledica preloma malcolusa, petnice, tarzalnih ali metatarzalnih kosti 30—40 %
15. Kronični osteomyelitis noge s fistulo ali funkcijskimi motnjami 30—40 %
16. Popolna neuporabnost noge 80 %
- Ta določba se uporabi, če ugotovljena motnja funkcije noge ni določena v kakšni drugi točki tega seznama.
17. Motnje cirkulacije v nogi s pojavi, ki zaradi njih nastanejo 30—40 %
- Ta določba se uporabi za bolezni ožilja in za motnje cirkulacije trajnega značaja, ki občutno otežkočajo funkcijo daljše stoje in hoje (endarteritis obliterans, tromboflebitis z oteklino ali razjedami, kompresivni pojavi pri anevrizmi, elefantiaza. Sudeckov sindrom kot trajna posledica ter stanja po obsežnih opeklinah).
- Če so pri funkcijskih motnjah telesnih okvar spodnjih okončin hkrati tudi precejšnje trofične spremembe ali stalne oteklino ali fistule ali razjede ali bolni nevrinomi, se odstotek telesne okvare poveča za 10 %.
- Če je na eni nogi več telesnih okvar v smislu tega seznama, skupen odstotek ne more presegati odstotka za amputacijo.
- Psevdoartroze se ocenjujejo ne glede na nošenje aparata. Za nepregibnost sklepa se šteje popolna nepregibnost ali če je gibljivost sklepov možna največ 15 stopinj skupaj.

VIII. MOTNJE, ZMANJŠANJE ALI IZGUBA

FUNKCIJE HRBTENICE

A) Izgube

1. Cervikalni sindrom:
- a) popolna izguba funkcije enega segmenta 30 %
- Pri popolni izgubi funkcije vsakega naslednjega dinamičnega vertebralnega segmenta cervikalnega dela hrbtenice se odstotek telesne okvare poveča za 10 %.

Vertebralni dinamični segment sestavljata dve sosedni vretenci in vse mehko tkivo, ki ju povezuje (intervertebralni disk in vsi ligamenti). S popolno izgubo funkcije enega segmenta je mišljena končna faza v degenerativnem procesu na posameznem dinamičnem segmentu.

— V pojem »popolna izguba funkcije enega segmenta« spadajo posledice vseh procesov, ki privedejo do popolne izgube funkcije enega segmenta (sanirani spondylitis, fraktura telesa vretenca, Morbus Bechterew).

Izguba funkcije enega dinamičnega segmenta se dokazuje s kliničnim pregledom in obveznimi standardnimi in funkcijskimi radiografijami. S standardnimi radiografijami se ugotavlja velika zožitev interkorporalnih votlih prostorov, osteohondroza ovojnih površin korpusa korespondentnih vretenc, ventralna (morebiti tudi dorzalna) osteofitoza in spremljajoča spondilartroza. S funkcijskimi radiografijami (v maksimalni inklinaciji in reinklinaciji) se dokazuje popolna negiljivost v enem segmentu v smislu končne faze.

b) cervikobrahialni sindrom s podobo diskartroze in lezijo senzitivnih živcev ali z vaskularnimi motnjami 30—40 %

Z ustreznimi preiskavami se dokazujejo razvite degenerativne spremembe v segmentu ter lezija živčnih ali vaskularnih struktur, zato se odstotek telesne okvare določi po stopnji ugotovljenih motenj.

— Ustrezne preiskave za objektivizacijo razvite slike degenerativnih sprememb v segmentu se razumejo odgovarjajoče klinične, rentgenske, elektrodiagnostične in oscilografske preiskave.

2. Torakalni sindrom (fiksirana totalna torakalna kifoza) 40 %

S fiksirano totalno torakalno kifozo je mišljena popolna izguba funkcije z arkuarno kifozo deformirane torakalne hrbtenice (v glavnem pri ankilotičnem spondilitisu — morbus Bechterew in težjih oblikah Scheuermannove bolezni ipd.)

3. Lumbalni sindrom:
a) retropozicija v enem segmentu 30 %
Retropozicija v enem segmentu je končno stanje prevalence

dorzalnih moči v okviru enega dinamičnega vertebralnega segmenta nad ventralnim in zaradi tega se zgornje vretenca tega segmenta premakne nad spodnjim nazaj in navzdol.

Ta sindrom se dokazuje z naslednjimi parametri: klinični pregled, standardna rentgenografija z indentifikacijo dorzalnega premika, funkcija rentgenografija, s katero se identificira končni dorzalni premik zgornjega vretenca nad spodnjim.

b) popolna izguba funkcije enega segmenta lumbalne regije (končna faza) 40 %

Retropozicija ali popolna izguba funkcije (končna faza) segmenta nad segmentom s popolnoma izgubljeno funkcijo (končno fazo) povečuje telesno okvaro za 10 %.

— Glede na to, da je hrbtenica v funkcionalnem pogledu praktično nedeljiva celota, je upravičeno, da se po zgoraj navedenih kriterijih ugotovljene telesne okvare na celi hrbtenici lahko smatrajo z enotno telesno okvaro.

IX. PREBAVNI ORGANI

1. Močnejša zožitev požiralnika, po stopnji 40—50 %
 — Za močnejšo zožitev požiralnika se šteje taka zožitev, kjer pri ezofagoskopskem pregledu ni prehodnosti bužije nad številko 20. Stopnja telesne okvare se določa po obsegu zožitve in funkcionalnih motnjah.
2. Stanje po plastični operaciji požiralnika zaradi poškodbe ali obolenja 50 %
3. Nekompenzirana stanja po plastični operaciji požiralnika (po funkcijskih motnjah in stopnji nedohranjenosti nad 20 % standardne telesne teže po Duncanovih tablicah) 60—80 %
4. Trajna gastrostomija zaradi poškodbe ali obolenja:
 - a) splošno stanje brez motenj 50 %
 - b) splošno stanje z motnjo, slaba funkcija želodca in nedohranjenost nad 20 % standardne telesne teže po Duncanovih tablicah 60—80 %

5. Nekompenzirano stanje po resekciji želodca, odvisno od funkcijskih motenj, motenj splošnega telesnega stanja in nedohranjenosti nad 20 % standardne telesne teže po Duncanovih tablicah 60—80 %

— *Višina telesne okvare pri nekompenziranem stanju po resekciji želodca se določa po vrsti in intenzivnosti funkcionalnih motenj (Dumping sindrom ali peptični ulcus jejunuma ali težja stopnja anemije), motnji splošnega stanja in stopnji nedohranjenosti.*

6. Nekompenzirano stanje po obsežnih črevesnih resekcijah s precejšnjimi reperkusijami na splošno telesno stanje in nedohranjenost nad 20 % standardne telesne teže po Duncanovih tablicah 60 %
7. Stalni anus praeternaturalis 60 %
8. Trajne analne in perianalne fistule, ki jih ni mogoče odstraniti kirurško 40 %
9. Izguba analnega sfinktra:
- a) brez prolapsa črev 50 %
- b) s prolapsom črev 60 %
10. Težka okvara jeter zaradi bolezni ali poškodbe v dekompenziranem stanju, ki je preverjena z izvidi trajnih patoloških sprememb v kliničnem, laboratorijskem in funkcijskem smislu 50—80 %

— *Višina telesne okvare pri težki okvari funkcije jeter se določa po stopnji dekompenzacije v okviru predvidenega razmika.*

X. UROGENITALNI ORGANI

A) Sečila

1. Izguba ene ledvice po prilagoditvi, funkcija druge ledvice je normalna 30 %
2. Funkcijska okvara druge ledvice:
- a) lažja stopnja 40—60 %
- b) težja stopnja 70—100 %

Odstotek telesne okvare se določi po izvidu kreatinin klirensa, in sicer, če je vrednost kk:

50 ccm	40 %
40 ccm	50 %
30 ccm	60 %
20 ccm	70 %
15 ccm	80 %
10 ccm	90 %
do 10 ccm	100 %

3. Funkcijska okvara obeh ledvic, težja stopnja 60—100 %

Odstotek telesne okvare se določi po vrednosti izvida kreatinin klirensa, in sicer če je vrednost kk:

30 ccm	60 %
20 ccm	70 %
15 ccm	80 %
10 ccm	90 %
do 10 ccm	100 %

4. Popolna ali stalna inkontinenca urina ali trajna cistostomija 70 %

5. Trajno sfrknjen mehur, zmogljivosti do 50 ccm 50 %

6. Trajna zožitev uretre, z otežkočenim uriniranjem (zaradi sprememb izključno na uretri) 30—50 %

7. Trajne in inoperabilne fistule na sečivih s stalnim močenjem 70 %

— Kolikor na podlagi ostalih kliničnih in drugih preiskav obstajajo nesumljivi dokazi za funkcionalno okvaro preostale ali obeh ledvic, a kreatinin klirens še ni spremenjen, je treba določiti višino telesne okvare analogno kot pod točko 2 a, oziroma z začetno stopnjo točke 3.

B) Genitalni organi

8. Izguba večjega dela ali vsega penisa 50 %

9. Izguba obeh testisov:

a) pri moških nad 50 let starosti 30 %

b) pri moških do 50 let starosti 50 %

Odstranitev obeh testisov (kirurško ali kako drugače) ali popolno uničenje funkcije obeh testisov zaradi obsevanja se šteje za izgubo obeh testisov.

10. Izguba obeh jajčnikov:

- a) pri ženskah nad 45 let starosti 30 %
- b) pri ženskah do 45 let starosti 50 %

Kirurška odstranitev obeh jajčnikov ali izguba funkcije obeh jajčnikov zaradi obsevanja se šteje za izgubo obeh jajčnikov.

11. Izguba obeh jajčnikov in maternice:

- a) pri ženskah nad 45 let starosti 40 %
- b) pri ženskah do 45 let starosti 60 %

Kirurška odstranitev obeh jajčnikov in maternice ali kirurška odstranitev maternice s popolno izgubo funkcije jajčnikov zaradi obsevanja se šteje za izgubo obeh jajčnikov in maternice.

— Za izgubo maternice se šteje tudi nepopolna izguba maternice oziroma subtotalna histerektomija.

XI. DOLOČANJE ODSOTKA, ČE OBSTAJATA DVE TELESNI OKVARI ALI VEČ NJIH

1. Če obstajata dve telesni okvari ali več telesnih okvar, ki jih določa ta seznam, se skupen odstotek telesnih okvar določi tako, da se poveča najvišji odstotek posamične telesne okvare, in sicer:
 - a) po 20 % za vsako nadaljnjo telesno okvaro, ki znaša 50 odstotkov ali več;
 - b) po 10 % za vsako nadaljnjo telesno okvaro, ki znaša 40 ali 30 odstotkov.
2. Odstotek telesnih okvar organov na pare iz I. do X. poglavja tega seznama se lahko poveča za 10 %, če za posamezne okvare teh organov s tem seznamom ni določen poseben odstotek.
3. Skupen odstotek telesne okvare, določen po 1. in 2. točki tega poglavja, ne sme presegati 100 %.

3. člen

Po izteku triletnega roka od uveljavitve tega družbenega dogovora morajo njegovi udeleženci obravnavati, ali je treba spremeniti oziroma dopolniti seznam telesnih okvar iz 2. člena tega družbenega dogovora.

4. člen

Z dnem ko začne veljati ta družbeni dogovor, se neha uporabljati seznam telesnih okvar v smislu 27. in 28. člena zakona o invalidskem zavarovanju, ki je objavljen skupaj s tem zakonom kot njegov sestavni del (»Uradni list SFRJ« št. 49/58, 44/61 in 22/62).

5. člen

Ta družbeni dogovor začne veljati osmi dan po objavi v »Uradnem listu SFRJ«.

Beograd, 24. decembra 1974.

**DRUŽBENI DOGOVOR
O SEZNAMU POKLICNIH BOLEZNI**

1. člen

Ta družbeni dogovor določa bolezni, ki se štejejo za poklicne bolezni po 18. členu zakona o temeljnih pravicah iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja in 32. člena zakona pokojninskem in invalidskem zavarovanju vojaških zavarovancev ter dela, pri katerih se te pojavljajo, in pogoji, v katerih se štejejo za poklicne bolezni.

2. člen

Bolezni, ki se po 1. členu družbenega dogovora štejejo za poklicne bolezni, dela, pri katerih se pojavljajo, ter pogoji, v katerih se štejejo za poklicne bolezni, so določeni v seznamu poklicnih bolezni, ki se glasi:

SEZNAM POKLICNIH BOLEZNI

Zap. št.	Poklicna bolezen	Dela, pri katerih se pojavlja bolezen	Pogoji za priznanje bolezni kot poklicne bolezni
1	2	3	4
1.	Zastrupitve s svin- cem ter njegovimi spojinami in zmes- mi.	Dela, pri katerih pri- haja delavec med pro- izvajalnim procesom v dotiko s škodljivimi snovmi	Pozitivna delovna anamneza, klinična slika s pojavi splošne okvare organizma ali življenjsko pomemb- nih organov oziroma organskih sistemov ter pozitivni laboratorij- ski izvidi

1	2	3	4
2.	Zastrupitve z živim srebrom ter njegovimi spojinami in amalgami.	Dela, pri katerih prihaja delavec med proizvodnim procesom v dotiko s škodljivimi snovmi	Pozitivna delovna anamneza, klinična slika s pojavi splošnih okvar organizma ali življenjsko pomembnih organov oziroma organskih sistemov ter pozitivni laboratorijski izvidi
3.	Zastrupitve z arzenom in njegovimi spojinami	”	”
4.	Zastrupitve s fosforjem in njegovimi spojinami	”	”
5.	Zastrupitve z manganom ter njegovimi spojinami in zmesmi	”	”
6.	Zastrupitve s fluorom in njegovimi spojinami	”	”
7.	Zastrupitve z berilijem ter njegovimi spojinami in zmesmi	”	”
8.	Zastrupitve s kadmijem ter njegovimi spojinami in zmesmi	”	”
9.	Zastrupitve s selenom, vanadijem ter njunimi spojinami in zmesmi	”	”

1	2	3	4
10.	Zastrupitve s klorom, bromom in jodom ter njihovimi spojinami	„	„
11.	Zastrupitve s kromom in njegovimi spojinami	„	„
12.	Zastrupitve z nikljem in njegovimi spojinami	Dela, pri katerih prihaja delavec med proizvodnim procesom v dotiko s škodljivimi snovmi	Pozitivna delovna anamneza, klinična slika s pojavom splošne okvare organizma ali življenjsko pomembnih organov oziroma organskih sistemov ter pozitivni laboratorijski izvidi Pozitivni izidi testiranja v primerih alergije, v primerih malignih sprememb pa jasni rentgenski izvid
13.	Zastrupitev z benzenom in njegovimi homologi	„	Pozitivna delovna anamneza, klinična slika s pojavom splošne okvare organizma ali življenjsko pomembnih organskih sistemov ter pozitivni laboratorijski izvidi
14.	Zastrupitve z nitro in amino spojinami benzena, njegovimi homologi in njihovimi derivati	„	„

1	2	3	4
	Zastrupitve s halogenimi derivati ogljikovodikov masne in aromatske vrste (monoklorometan, triklorometan, etan, hloretili ipd.)	”	”
16.	Zastrupitve z alifatičnimi ogljikovodiki (nafta, bencin, white špirit, kerozin ipd.)	”	”
17.	Sindrom akropatije v polimerizaciji vinilkloridov z akroosteolizo ali brez nje	Čiščenje avtoklava med polimerizacijo vinilkloridov	Pozitivna delovna anamneza, klinična slika, rentgenološke spremembe terminalnih falangi tipa osteolize, v končni fazi rentgenološke spremembe kostne sanacije defekta
18.	Zastrupitve z žveplovim ogljikom	Dela, pri katerih prihaja delavec med proizvodnim procesom v dotiko s škodljivimi snovmi	Pozitivna delovna anamneza, klinična slika s pojavi splošne okvare organizma oziroma organskih sistemov ter pozitivni laboratorijski izvidi
19.	Zastrupitve z žveplovim dioksidom		
20.	Zastrupitve z žveplovim vodikom	”	”

1	2	3	4
21.	Zastrupitve z alkoholi, estri, etri, aldehidi in ketoni	„	„
22.	Zastrupitve z ogljikovim monoksidom	„	„
23.	Zastrupitve s cianom in njegovimi spojinami	„	„
24.	Zastrupitve z nitroznimi plini	„	„
25.	Zastrupitve s pesticidi (sredstva, ki rabijo za uničevanje škodljivcev)	Dela, pri katerih prihaja delavec v dotiko s temi sredstvi	„
26.	Zastrupitve z estrom dušikove kisline (nitroglicerina, dinitroglicerina in drugi derivati)	„	„
27.	Bolezni zob, ki jih povzročajo mineralne kisline	„	Poškodbe sprednjih zob v takšni meri, da povzročajo hujše prebavne in govorne motnje

1	2	3	4
28.	Silikoza	Dela, pri katerih se razvija prah, ki vsebuje prost SiO_2	Pozitivna delovna anamneza, jasen rentgenski izvid in objektivno dokazane klinične funkcijske motnje; ali delovna anamneza, jasen rentgenski izvid brez posebnih funkcijskih motenj, kjer bi pa nadaljnje delo ob enakih pogojih še bolj ogrožalo zdravje in delovne zmožnosti
29.	Silikotuberkuloza	Dela, pri katerih se razvija prah, ki vsebuje prost SiO	Jasno dokazana silikoza z aktivno tuberkulozo
30.	Azbestoza	Dela, kjer se razvija azbestni prah	Pozitivna delovna anamneza, jasen rentgenski izvid in objektivno dokazane klinične funkcijske motnje; ali pozitivna delovna anamneza, jasen rentgenski izvid brez posebnih motenj, kjer bi nadaljnje delo ob enakih pogojih še bolj ogrožalo zdravje in delovne zmožnosti
31.	Aluminoza	Dela, pri katerih se razvija prah aluminija in njegovih spojin	„
32.	Talkoza	Dela, pri katerih se razvija prah talkuma	„

1	2	3	4
33.	Pnevmokonioza	Dela pri odkopavanju rudišča, prevoz rude in druga podzemna dela v rudnikih črnega premoga	Nesumljiv rentgenografski izvid in izražene funkcijske spremembe na pljučih, ki opozarjajo na pnevmokoniozo s preverjenimi podatki o ekspoziciji
34.	Pnevmokinoza, ki jo povzroča trda kovina	Pri procesu proizvodnje trde kovine in njeni mehanski obdelavi	Pozitivna delovna anamneza, jasen rentgenski izvid in motnje pljučnih funkcij
35.	Bisinoza	Dela pri začetnih procesih v proizvodnji bombaža, konoplje in lanu (odpiranje bal, čiščenje in česanje, lomljenje, stresanje, vejanje in kardiranje)	Pozitivna delovna anamneza, z ekspozicijo najmanj 10 let; značilni simptomi bolezni: akutna redukcija forsiranega izdihalnega volumna v sekundi nad 200 ml med ekspozicijo prahu; znižanje forsiranega izdihalnega volumna v sekundi, pod 70 % normalne vrednosti (za ustrezno starost in višino) zunaj ekspozicije prahu ali po uporabi bronhodilatatorja

1	2	3	4
36.	Bronhialna astma	Dela, pri katerih se razvija prah z lastnostmi alergenov	S testi in kliničnim pregledom zbolelih dokazano, da so dobili naduho zaradi delovanja fizikalnih, bioloških ali kemičnih činiteljev, ki so značilni za tehnološki proces
37.	Bolezni globokih bronhijev in pljuč, ki jih povzroča prah Tomaževe žindre	Dela pri mletju, mešanju in uporabi Tomaževe žindre	Pozitivna delovna anamneza in klinična slika bolezni v obliki hude krupozne plevropnevmonije ali bronhopnevmonije
38.	Bolezni, ki jih povzročajo ionizirajoča sevanja	Dela na odprtih in zaprtih virih ionizirajočih sevanj, v rudnikih urana ter v drugih rudnikih s povečano radioaktivnostjo	Pozitivna delovna anamneza, dozimetrični in radiotoksiološki podatki, klinična slika s spremembami v hematopoezi in kromozomih limfocitov na zenici in dihalnem sistemu, hujše spremembe na koži in spremembe na drugih organih
39.	Bolezni, ki jih povzročajo neionizirajoča sevanja (laserska mikrovalovna, infrardeča in ultravijoličasta sevanja)	Dela, ki se opravljajo v coni laserskih sevanj, radarskih in mikrovalovnih sevanj infrardečih in ultravijoličastih sevanj	Pozitivna delovna anamneza, dozimetrični podatki, klinična slika s spremembami v hematopoezi in kromozomih limfocitov, ter spremembami na koži, očeh, gonadah in drugih organih

1	2	3	4
40.	Maligne neoplazme 1) na koži (vštevši tudi začetne epiteliole)	Dela, ki se opravljajo v coni ionizirajočih sevanj in sevanj radioaktivnih snovi: večletno delo v proizvodnji proizvodov destilacije črnega premoga, nafte, katrana, smol, bitumena, mineralnih olj in s podobnimi snovmi: večletno delo s kromovimi solmi in drugimi kancerogenimi snovmi	Pozitivna delovna anamneza, klinični izvid, potrjen s patohistološkim izvidom, za druga dela v coni ionizirajočih sevanj pa dozimetrični in radio-toksikološki izvid
	2) na sečnem mehurju	Dela, pri katerih pride do večletnega dotika z aromatičnimi anioni (anilin, benzidin in betantilamin)	„
	3) na dihalnem sistemu in sinusih	Dela, pri katerih je delavec izpostavljen večletnemu delovanju snovi oziroma sevanj, ki povzročajo rak sinusov in dihalnega sistema (ionizirajoče sevanje in radioaktivne snovi, krom, nikelj in drugi kancerogeni agensi)	Pozitivna delovna anamneza, klinična slika s pojavi splošne okvare organizma ali okvare življenjsko važnih organov oziroma organskih sistemov
41.	Obolenja, ki jih povzroča povečani ali zmanjšani zračni tlak	Dela, ki jih opravljajo delavci v kesonih, potapljači in letalsko osebe	Pozitivna delovna anamneza, klinična slika s pojavi splošne okvare organizma ali okvare življenjsko važnih organov oziroma organskih sistemov

1	2	3	4
42.	Katarakta	Dela, ki se več let opravljajo v coni ionizirajočih sevanj, radarskih in drugih mikrovalovnih sevanj in večletno delo v coni izpostavljenosti z infrardečimi žarki	Pozitivna delovna anamneza, dozimetrični podatki in oftalmološki izvid
43.	Glušost ali močnejša naglušnost	Daljše delo, pri katerem nastaja škodljiv vpliv ropota, katerega raven presega z zakonom predpisane meje	Pozitivna delovna anamneza izidi meritve ropota*, izidi predhodnega pregleda, klinični izid in aviagram, ki opozarja na hujšo stopnjo travmatološke okvarjenosti sluha
44.	Obolenje mišic, sklepov, ožilja in živcev	Dela z aparatom na stisnjen zrak in drugimi podobnimi aparati, ki povzročajo tresenje oziroma vibracije	Pozitivna delovna anamneza, klinična slika, organska in funkcijska okvara
45.	Kronični bursitis sklepov zaradi stalnega pritiska ali stresanja	Vsa dela, pri katerih se zaradi stalnega pritiska pojavlja kronični bursitis	Pozitivna delovna anamneza, in klinična slika vnetja komolčne ramenske in prepatelarne burze, ki ima za posledico omejeno ali popolnoma izgubljeno funkcijo ustreznega sklepa

* Če organizacije združenega dela nimajo izidov meritve se šteje, da je bil delavec izpostavljen delovanju ropota.

1	2	3	4
46.	Paraliza živcev zaradi prenapenjanja in dolgotrajnih prisilnih nefizioloških položajev telesa	Dela, ki zaradi prisilnega nefiziološkega položaja telesa ali pritiska zunanjih predmetov povzročajo okvaro motorne funkcije živca	Pozitivna delovna anamneza, klinična slika in nevrološki izid
47.	Okvare menikusa kolena in intervertebralnega diskusa zaradi nenehne obremenitve v nefiziološkem položaju	Dela, ki terjajo dolgotrajno klečanje ali stalno rotacijo stegnenice proti goleni in obratno: dela pri opravljanju katerih pride do neprestane obremenitve hrbtenice v nefiziološkem položaju (mikrotravme) ali do občasnih večjih obremenitev hrbtenice v nefiziološkem položaju; ali trajni večji pritisk na hrbtenico oziroma dela, ki terjajo nenehen hipertonus paravertebralnega mišičevja	Pozitivna delovna anamneza, izidi rednih kliničnih in rentgenoloških izvidov pred nastopom delovnega mesta, na katerem se opravljajo taka dela; klinično in rentgensko preverjanje difuzne spremembe na hrbtenici in spremembe na meniskusu
48.	Hujša kožna obolenja in recidivi, ki terjajo spremembo poklica ali delovnega mesta	Dela, pri opravljanju katerih pride do trajnejše dotike z alergogeno snovjo	Pozitivna delovna anamneza, pozitivni kožni testi in drugi jasni dokazi, ki potrjujejo dotiko z alergogeno snovjo, kakor tudi klinična slika hujšega obolenja ali recidivirajočega obolenja kože, ki terja spremembo poklica ali delovnega mesta

1	2	3	4
49.	Tropične bolezni	Dela osebja dolge plovbe in osebja, ki službuje v tropičnih krajih	Pozitivna delovna anamneza, ki dokazuje prostorsko in časovno povezanost z delom oziroma dejavnostjo, klinična slika o pojavu splošne okvare organizma ali življenjsko važnih organov in organskih sistemov ter pozitivni laboratorijski izvidi
50.	Obolenja zaradi ankilostoma duodenale in anguilula intestinalis	Dela v rudnikih, pri gradnji predorov in podobnega dela globinskega kopanja	Pozitivna delovna anamneza, klinična slika (huda anemija) in pozitivni laboratorijski izvidi

1	2	3	4
51. Nalezljive bolezni	Dela, ki jih opravljajo zdravniki in drugo medicinsko osebje, veterinarsko osebje in drugo pomožno osebje, ki je zaposleno v bolnišnicah, zdraviliščih, ambulantah in drugih zdravstvenih organizacijah združenega dela v zvezi z negovanjem ljudi ali živali, zbolelih za nalezljivo boleznijo, ali v zvezi z delom pri seciranju trupel ali s kužnimi snovmi: dela, ki jih opravlja osebje v znanstvenih medicinskih laboratorijih, ki dela s kužnimi snovmi ali živalmi, in osebje, ki dela pri zatiranju in znanstvenem raziskovanju nalezljivih bolezni	Pozitivna delovna anamneza, ki dokazuje prostorsko in časovno povezanost z opravljanjem določenega dela oziroma dejavnosti, klinična slika z organsko funkcijo, okvaro organov in organskih sistemov, važnih za življenje in poklic	
52. Nalezljive bolezni, ki se prenašajo z živali na ljudi (antraks, maleus, bruceloza, nalezljiva zlatenica in druge nalezljive bolezni)	Dela, ki terjajo dotiko z okuženimi živalmi, delo z odpadki okuženih živali, nakladanje, razkladanje ali prevoz blaga, ki je onesnaženo z okuženimi živalskimi odpadki, ter delo z okuženo snovjo	Pozitivna delovna anamneza, ki dokazuje prostorsko in časovno povezanost z opravljanjem določenega dela oziroma dejavnosti; klinična slika z organsko funkcijsko okvaro organov in organskih sistemov, važnih za življenje in poklic	

3. člen

Ko bo preteklo 5 let od uveljavitve tega družbenega dogovora, bodo njegovi udeleženci obravnavali, ali je treba spremeniti oziroma dopolniti seznam poklicnih bolezni iz 2. člena tega družbenega dogovora.

4. člen

Z dnem, ko začne veljati ta družbeni dogovor, neha veljati seznam poklicnih bolezni v smislu 46. člena zakona o invalidskem zavarovanju, ki je objavljen skupaj z omenjenim zakonom in je njegov sestavni del (»Uradni list FLRJ« št. 49/58).

5. člen

Ta družbeni dogovor začne veljati osmi dan po objavi v »Uradnem listu SFRJ«.

Beograd, 24. december 1974.

Tisk ČGP DELO, 1976