

Na podlagi drugega odstavka 68. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo) minister za zdravje izdaja

## **PRAVILNIK o poklicnih boleznih**

### **I. SPLOŠNE DOLOČBE**

#### **1. člen (vsebina)**

Ta pravilnik določa:

- poklicne bolezni,
- dela, na katerih se pojavljajo poklicne bolezni,
- pogoje, ob katerih se bolezni štejejo za poklicne bolezni,
- postopek ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicnih boleznih.

#### **2. člen (namen)**

S tem pravilnikom se določa poklicne bolezni za namen:

- ugotavljanja in potrditve obstoja poklicne bolezni, na podlagi katere delavec uveljavlja pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma pokojninskega in invalidskega zavarovanja,
- prilagoditve organizacije delovnega procesa in delovnih pogojev na določenem delovnem mestu ali določenem delu, ki jih izvede delodajalec,
- spremljanja stanja na področju poklicnih boleznih v skladu s predpisi, kar izvaja država.

#### **3. člen (pomen izrazov)**

(1) Izrazi, uporabljeni v tem pravilniku, pomenijo

1. vzročni dejavniki so dejavniki, ki povzročajo poklicne bolezni, ki so navedeni v Prilogi 1, ki je sestavni del tega pravilnika,
  2. dela, na katerih se pojavljajo poklicne bolezni, so dela, kjer je izpostavljenost vzročnemu dejavniku taka, da lahko povzroči poklicno bolezen,
  3. delavec je oseba, ki je ali je bila v obdobju izpostavljenosti 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,
  4. indukcijska doba je najkrajši čas od začetka izpostavljenosti vzročnemu dejavniku do nastanka poklicne bolezni,
  5. latentna doba je čas od zadnje izpostavljenosti delavca vzročnemu dejavniku do nastanka poklicne bolezni,
- publikacija o ugotavljanju in potrjevanju posameznih poklicnih boleznih, ki jo je izdal Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje Evropske komisije (v nadaljnjem besedilu: publikacija) je publikacija Evropske komisije o poklicnih boleznih z imenom: European Commission. Information notices on occupational diseases: a guide to diagnosis. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009. Za prevod publikacije se šteje publikacija z imenom: Evropska

komisija. Evropska priporočila za diagnosticiranje poklicnih bolezni. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2019.

(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**

### **4. člen**

#### **(Seznam poklicnih bolezni)**

(1) Poklicne bolezni so določene v Seznamu poklicnih bolezni, ki je v Prilogi 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 ministru, pristojnemu za zdravje, pri čemer upošteva tudi pobude drugih deležnikov, v celoti pa ga 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, in
- 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 upošteva:

- 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,
- izpostavljenost delavca delovnim pogojem, za katere obstajajo znanstveno utemeljeni dokazi, da lahko povzročijo poklicno bolezen ob upoštevanju naslednjih meril:
  - a) najnižja intenzivnost izpostavljenosti,
  - b) najkrajše trajanje izpostavljenosti,
  - c) najkrajša indukcijska doba,
  - č) najdaljša latentna doba.

(3) Pri presoji meril iz prejšnjega odstavka se uporablja publikacija in merila za ugotavljanje in potrjevanje poklicnih bolezni, ki jih pripravi Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (v nadaljnjem besedilu: KIMDPŠ). Publikacijo in merila ministrstvo, pristojno za zdravje, objavi na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave.

## **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 interdisciplinarni skupini strokovnjakov za ugotavljanje poklicnih bolezni na KIMPDS (v nadaljnjem besedilu: interdisciplinarna skupina strokovnjakov).

(2) Pri pripravi vloge za ugotavljanje poklicne bolezni delavcu na njegovo zahtevo pomaga njegov izbrani osebni zdravnik.

(3) Na možnost, da gre pri bolezni delavca za poklicno bolezen, je dolžan delavca opozoriti izvajalec medicine dela, njegov izbrani osebni zdravnik in drugi lečeči zdravniki, imenovani zdravnik in zdravstvena komisija pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS), izvedenski organi Zavoda Republike Slovenije 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 vsebovati najmanj:

- izpolnjen obrazec, ki je v Prilogi 2, ki je sestavni del tega pravilnika,
- pisni izvid ali mnenje zdravnika z diagnozo bolezni in
- potrdilo ZPIZ o delodajalcih iz vseh prejšnjih zaposlitev delavca, na podlagi katerih je bil delavec obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovan.

(5) Vlogi iz prejšnjega odstavka lahko delavec priloži tudi:

- izjavo o varnosti z oceno tveganja za delo, ki ga delavec trenutno opravlja, in za dela, ki jih je opravljal v preteklosti,
- izvid preventivnih zdravstvenih pregledov delavca v skladu s predpisom, ki ureja preventivne zdravstvene preglede delavcev in
- morebitno drugo dokumentacijo v zvezi s poklicno boleznijo, glede katere vlaga vlogo.

## **7. člen** **( ugotavljanje poklicne bolezni)**

(1) Če vloga za ugotavljanje poklicne bolezni ni popolna v skladu s četrtem odstavkom prejšnjega člena, interdisciplinarna skupina strokovnjakov delavca pozove, da jo v 20 dneh dopolni. Če delavec vloge v navedenem roku ne dopolni, skupina strokovnjakov izda mnenje na podlagi razpoložljive dokumentacije in dodatne delovne in druge dokumentacije iz drugega odstavka tega člena, o čemer se delavca opozori v pozivu za dopolnitev vloge.

(2) Interdisciplinarna skupina strokovnjakov v okviru ugotavljanja poklicne bolezni poda svoje ugotovitve na podlagi dokumentacije iz četrtega in petega odstavka prejšnjega člena 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, strokovnega delavca varnosti pri delu, 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, ki je v Prilogi 2, ki je sestavni del tega pravilnika, označi, da prepoveduje pridobitev teh podatkov.

(3) Interdisciplinarna skupina strokovnjakov, kadar se to zahteva za ugotavljanje obstoja poklicne bolezni:

- opravi ogled delovnega mesta, delovnih prostorov in delovnega okolja pri sedanjem in prejšnjih delodajalcih,
- opravi razgovor s strokovnim delavcem varnosti pri delu, izvajalcem medicine dela ali drugimi osebami, ki sodelujejo pri zagotavljanju varnosti pri delu na delovnem mestu, za katerega se sumi, da je vzrok za poklicno bolezen,
- opravi osebno obravnavo delavca,
- napoti delavca na diagnostične zdravstvene storitve,

- pridobi zdravstveno dokumentacijo, ki jo hrani izbrani osebni zdravnik delavca.

(4) Osebe iz drugega in prejšnjega odstavka tega člena posredujejo dokumentacijo in omogočijo ogled delovnega mesta 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.

(5) Interdisciplinarna skupina strokovnjakov izda obrazloženo ugotovitev v 60 dneh od prejema popolne vloge oziroma od poteka roka za dopolnitev vloge.

(6) Ugotovitev interdisciplinarne skupine strokovnjakov, s katero potrdi obstoj poklicne bolezni ali ugotovi sum na poklicno bolezen se vroči delavcu, njegovemu izbranemu osebnemu zdravniku in izvajalcu medicine dela sedanjega delodajalca. Ugotovitev interdisciplinarne skupine strokovnjakov, s katero ovrže poklicno bolezen se vroči delavcu.

(7) Če je obstoj poklicne bolezni ovržen, lahko v primeru pridobitve nove medicinske dokumentacije o poklicni bolezni, delavec ponovno vloži vlogo za ugotovitev poklicne bolezni.

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

(61) Ugotovitev interdisciplinarne skupine strokovnjakov, ki je obrazložena, nepristranska in v skladu s pravili znanosti in stroke, se izda na obrazcu, ki je v Prilogi 3, ki je sestavni del tega pravilnika. Z ugotovitvijo interdisciplinarne skupine strokovnjakov je poklicna bolezen:

- potrjena,
- ovržena ali
- je podan sum na poklicno bolezen.

(2) Ugotovitev interdisciplinarne skupine strokovnjakov je podlaga za odločanje o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma pokojninskega in invalidskega zavarovanja.

(3) Delodajalcu, pri katerem je ugotovljena vzročna povezanost med poklicno boleznijo delavca in delovnim mestom ali delom, in Inšpektoratu Republike Slovenije za delo KIMPDS 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 opravljalo.
- obvestilo o poklicni bolezni ne vsebuje podatkov o delavcu, ki je vložil vlogo za ugotavljanje poklicne bolezni.
- 

(4) Sum na obstoj poklicne bolezni je ugotovitev interdisciplinarne skupine strokovnjakov, da ni bila z zanesljivostjo ugotovljena vzročna povezava med izpostavljenostjo in boleznijo. Na podlagi suma na poklicno bolezen se spremljajo stanja na delovnih mestih.

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

KIMDPŠ v Register poklicnih bolezni, sumov na poklicne bolezni in bolezni v zvezi z delom prijavi sum obstoja 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) Interdisciplinarna skupina strokovnjakov 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) Predstojnik KIMDPŠ posreduje letno poročilo o poklicnih boleznih ministrstvu, pristojnemu za zdravje, ministrstvu, pristojnemu za delo, Ekonomsko socialnemu svetu, Svetu za varnost in zdravje pri delu, Razširjenemu strokovnemu kolegiju za medicino dela, prometa in športa in Inšpektoratu Republike Slovenije za delo do 31. marca tekočega leta za preteklo leto.

**V. KLINIČNI INŠTITUT ZA MEDICINO DELA, PROMETA IN ŠPORTA**

**11. člen**  
**(delovanje Interdisciplinarne skupine strokovnjakov za ugotavljanje poklicnih bolezni)**

(1) Interdisciplinarna skupina strokovnjakov 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. Član senata, specialist medicine dela, prometa in športa ne more biti zdravnik, ki je ali je bil v pogodbenem poslovnem odnosu z delavčevim delodajalcem.

(2) Poleg pogojev, določenih v prejšnjem odstavku tega 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 že izdal mnenja.

(3) Zdravnike, ki so člani interdisciplinarne skupine strokovnjakov, imenuje minister, pristojen za zdravje, na predlog predstojnika KIMDPŠ. Člane senata interdisciplinarne skupine strokovnjakov imenuje predstojnik KIMDPŠ.

(4) Predstojnik KIMDPŠ izda poslovnik o načinu delovanja interdisciplinarne skupine strokovnjakov. Interdisciplinarna skupina strokovnjakov deluje na sedežu KIMDPŠ. Administrativne naloge za njo opravlja KIMDPŠ.

**12. člen**  
**(usposabljanja s področja poklicnih bolezni)**

KIMDPŠ izvaja redna letna usposabljanja s področja poklicnih bolezni za člane interdisciplinarne skupine strokovnjakov in specialiste medicine dela.

**VI. STROŠKI POSTOPKA UGOTAVLJANJA, POTRJEVANJA IN PRIJAVLJANJA POKLICNIH  
BOLEZNI TER IZOBRAŽEVANJA**

**13. člen**  
**(stroški postopka ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicne bolezni)**

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

(2) Stroški postopka iz sredstev ZZZS iz prejšnjega odstavka se zagotavljajo v višini stroškov dela enega tima v medicini dela, prometa in športa pri KIMPDS.

#### **14. člen** **(stroški usposabljanja)**

Sredstva za usposabljanje s področja poklicnih bolezni se zagotavljajo iz sredstev ZZZS na podlagi pogodbe s KIMDPŠ, s katero so dogovorjena sredstva za izvajanje terciarne dejavnosti.

### **VIII. MEDRESORSKA SKUPINA**

#### **15. člen** **(Skupina za spremljanje poklicnih bolezni)**

(1) Minister, pristojen za zdravje, ustanovi Skupino za spremljanje poklicnih bolezni, ki:

- spremlja izvajanje tega pravilnika,
- se seznanja s predlogi sprememb in dopolnitev Seznama poklicnih bolezni,
- obravnava letna poročila o poklicnih boleznih,
- 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, ZZZS, ZPIZ, delodajalcev, sindikatov, stroke medicine dela, prometa in športa ter varnosti pri delu. Predstavnik delodajalcev in predstavnik sindikatov predlaga Ekonomsko-socialni svet.

### **IX. PREHODNE IN KONČNA DOLOČBA**

#### **16. člen** **(prenehanje uporabe)**

Z dnem začetka uporabe tega pravilnika se preneha uporabljati Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni (Uradni list RS, št. 85/03, 44/11 – ZVZD-1 in 96/12 – ZPIZ-2).

#### **17. člen** **(začetek veljavnosti in uporabe)**

Ta pravilnik začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začne 1. februarja 2023.

EVA 2022-2711-0140

Danijel Bešič Loredan  
Minister za zdravje

## Priloga 1

### SEZNAM POKLICNIH BOLEZNI

Evropski seznam poklicnih bolezni

#### 1. Bolezni, ki jih povzročijo naslednji kemični dejavniki:

100 Akrilonitril

101 Arzen ali njegove spojine

102 Berilij (glucinij) ali njegove spojine

103.01 Ogljikov monoksid

103.02 Ogljikov oksiklorid

104.01 Cianovodikova kislina

104.02 Cianidi in njihove spojine

104.03 Izocianati

105 Kadmij ali njegove spojine

106 Krom ali njegove spojine

107 Živo srebro ali njegove spojine

108 Mangan ali njegove spojine

109.01 Dušikova kislina

109.02 Dušikovi oksidi

109.03 Amoniak

110 Nikelj ali njegove spojine

111 Fosfor ali njegove spojine

112 Svinec ali njegove spojine

113.01 Žveplovi oksidi

113.02 Žveplova kislina

113.03 Ogljikov disulfid

114 Vanadij ali njegove spojine

115.01 Klor

115.02 Brom

115.04 Jod

115.05 Fluor ali njegove spojine

116 Alifatski ali aliciklični ogljikovodiki iz petroletra ali bencina

117 Halogenirani derivati alifatskih ali alicikličnih ogljikovodikov

118 Butil, metil in izopropil alkohol

119 Etilen glikol, dietilen glikol, 1,4-butandiol ter nitrirani derivati glikolov in glicerola

120 Metil eter, etil eter, izopropil eter, vinil eter, dikloroizopropil eter, gvajakol, metil eter in etil eter etilen glikola



- 121 Aceton, kloroaceton, bromoaceton, heksafluoroaceton, metil etil keton, metil n-butil keton, metil izobutil keton, diaceton alkohol, mezitil oksid, 2-metilcikloheksanon
- 122 Organofosforni estri
- 123 Organske kisline
- 124 Formaldehid
- 125 Alifatski nitrirani derivati
- 126.01 Benzen ali njegovi homologi (homologi benzena so opredeljeni s formulo  $C_nH_{2n-6}$ )
- 126.02 Naftalen ali njegovi homologi (homologi naftalena so opredeljeni s formulo  $C_nH_{2n-12}$ )
- 126.03 Vinilbenzen in divinilbenzen
- 127 Halogenirani derivati aromatskih ogljikovodikov
- 128.01 Fenoli ali homologi ali njihovi halogenirani derivati
- 128.02 Naftoli ali homologi ali njihovi halogenirani derivati
- 128.03 Halogenirani derivati alkilaril oksidov
- 128.04 Halogenirani derivati alkilaril sulfonatov
- 128.05 Benzokinoni
- 129.01 Aromatski amini ali aromatski hidrazini ali njihovi halogenirani, fenolni, nitrificirani, nitrirani ali sulfonirani derivati
- 129.02 Alifatski amini in njihovi halogenirani derivati
- 130.01 Nitrirani derivati aromatskih ogljikovodikov
- 130.02 Nitrirani derivati fenolov ali njihovih homologov
- 131 Antimon in njegovi derivati
- 132 Estri dušikove kisline
- 133 Vodikov sulfid
- 135 Encefalopatije zaradi organskih topil, ki niso navedena pod drugimi številkami
- 136 Polinevropatije zaradi organskih topil, ki niso navedena pod drugimi številkami

## **2. Kožne bolezni, ki jih povzročijo snovi in dejavniki, ki niso navedeni pod drugimi številkami**

- 201 Kožne bolezni in kožni raki, ki jih povzročijo:
- 201.01 Saje
- 201.03 Katran
- 201.02 Bitumen
- 201.04 Smola
- 201.05 Antracen ali njegove spojine
- 201.06 Mineralna in druga olja
- 201.07 Surov parafin
- 201.08 Karbazol ali njegove spojine

201.09 Stranski proizvodi destilacije premoga

202 Poklicne kožne bolezni, ki jih povzročijo znanstveno priznane alergene ali dražilne snovi, ki niso navedene pod drugimi številkami

### **3. Bolezni, ki jih povzroči vdihavanje snovi in dejavnikov, ki niso navedeni pod drugimi številkami**

301 Bolezni dihal in raki

301.11 Silikoza

301.12 Silikoza v kombinaciji s pljučno tuberkulozo

301.21 Azbestoza

30.11.2022 SL Uradni list Evropske unije L 309/17

301.22 Mezoteliom po vdihavanju azbestnega prahu

301.31 Pnevmonioze, ki jih povzroči prah silikatov

302 Zapleti zaradi azbesta v obliki bronhialnega raka

303 Bronhopulmonalne bolezni, ki jih povzroči prah iz sintranih kovin

304.01 Ekstrinzični alergijski alveolitis

304.02 Bolezni pljuč, ki jih povzroči vdihavanje prahu in vlaken iz bombaža, lanu, konoplje, jute, sisala in sladkornega trsa

304.04 Bolezni dihal, ki jih povzroči vdihavanje kobaltovega, kositrnega, barijevega in grafitnega prahu

304.05 Sideroza

305.01 Rakova obolenja zgornjih dihal, ki jih povzroči lesni prah

304.06 Alergijske astme, ki jih povzroči vdihavanje snovi, za katere se dosledno priznava, da povzročajo alergije, in so neločljivo povezane z vrsto dela

304.07 Alergijski rinitis, ki ga povzroči vdihavanje snovi, za katere se dosledno priznava, da povzročajo alergije, in ki je neločljivo povezan z vrsto dela

306 Fibroze plevre z oteženim dihanjem, ki jih povzroči azbest

307 Kronični obstruktivni bronhitis ali emfizem pri rudarjih, ki delajo v podzemnih premogovnikih

308 Pljučni rak po vdihavanju azbestnega prahu

309 Bronhopulmonalne bolezni, ki jih povzroči prah ali pare iz aluminija ali njegovih spojin

310 Bronhopulmonalne bolezni, ki jih povzroči prah iz bazične žlindre

### **4. Nalezljive in parazitske bolezni**

401 Nalezljive ali parazitske bolezni, ki se na človeka prenašajo z živali ali ostanki živali

402 Tetanus

403 Bruceloza

404 Virusni hepatitis

405 Tuberkuloza

406 Amebiaza

407 Druge nalezljive bolezni, ki jih povzroči delo na področju preprečevanja bolezni, v zdravstvu, pri pomoči doma ali v drugih primerljivih dejavnostih, pri katerih je bilo dokazano tveganje okužbe

408 COVID-19, ki ga povzroči delo na področju preprečevanja bolezni, v zdravstvu in socialnem varstvu ter pri pomoči doma ali v pandemičnih razmerah v sektorjih, v katerih pride do izbruha pri dejavnostih, pri katerih je bilo dokazano tveganje okužbe

## **5. Bolezni, ki jih povzročijo naslednji fizikalni dejavniki:**

502.01 Katarakte, ki jih povzroči toplotno sevanje

502.02 Bolezni očesne mrežnice po izpostavljenosti ultravijoličnemu sevanju

503 Naglušnost ali gluhost zaradi hrupa

504 Bolezni, ki jih povzroči atmosferska kompresija ali dekompresija

505.01 Osteoartikularne bolezni rok in zapestij, ki jih povzročijo mehanske vibracije

505.02 Angionevrotične bolezni, ki jih povzročijo mehanske vibracije

506.10 Bolezni ob sklepnih burz zaradi pritiska

506.11 Prepatelarni in subpatelarni burzitis

L 309/18 SL Uradni list Evropske unije 30.11.2022

506.12 Olekranonski burzitis

506.13 Ramenski burzitis

506.21 Bolezni, ki so posledica preobremenjenosti kitnih ovojnic

506.22 Bolezni, ki so posledica preobremenjenosti peritendineuma

506.23 Bolezni, ki so posledica preobremenjenosti prirastišč mišic in kit

506.30 Lezije meniskusa po dolgotrajnem delu v klečečem ali čepečem položaju

506.40 Paraliza živcev zaradi pritiska

506.45 Sindrom karpalnega kanala

507 Rudarski nistagmus

508 Bolezni, ki jih povzroči ionizirajoče sevanje

## 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 pokojninska doba\*: \_\_\_\_\_

*\* Izpis obdobja zavarovanja v Republiki Sloveniji 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 ZAPOSLOTIVI/ZAPOSLOTIVAH VLAGATELJA:

#### PODATKI O SEDANJI ZAPOSLOTIVI

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 ZAPOSILITVAH (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 oziroma 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)

**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 INTERDISCIPLINARNE SKUPINE STROKOVNJAKOV ZA UGOTAVLJANJE POKLICNIH 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 \_\_\_\_\_ vložil Vlogo za uvedbo postopka ugotavljanja in potrjevanja poklicne bolezni.

### UGOTOVITVE INTERDISCIPLINARNE SKUPINE STROKOVNJAKOV ZA UGOTAVLJANJE POKLICNIH BOLEZNI

Na podlagi kliničnega pregleda, zbrane medicinske dokumentacije in podatkov o izpostavljenosti Interdisciplinarna komisija za ugotavljanje in potrjevanje poklicne bolezni ugotavlja, da pri vlagatelju:

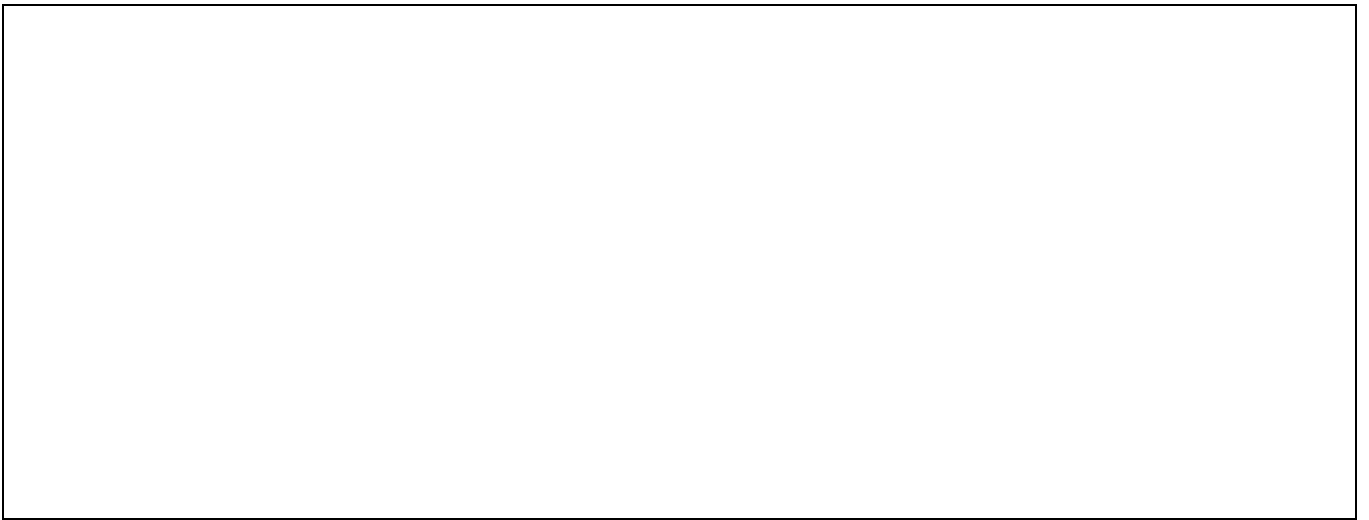
- a) obstaja sum na poklicno bolezen: \_\_\_\_\_
- b) obstaja poklicna bolezen: \_\_\_\_\_

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

- c) poklicna bolezen ni ugotovljena

### OBRAZLOŽITEV UGOTOVITVE KOMISIJE ZA POTRJEVANJE POKLICNE BOLEZNI

(vsebovati mora najmanj navedbo dela, pri opravljanju katerega je bolezen nastala in časovnega obdobja, v katerem se je delo opravljal)



Interdisciplinarna skupina strokovnjakov:

---

---

---

(ime, priimek in podpis članov komisije)

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_