



Broj: 01-37-3280/23
Grude, 19. listopada 2023. godine

Na temelju članka 24. Statuta zavoda za zdravstveno osiguranje Županije Zapadnohercegovačke (U-V-12-4-2/11 od 26. rujna 2011. godine), Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22), članka 62. Zakona o zaštiti na radu ("Službene novine Federacije BiH", broj: 79/20) i Pravilnika o sadržaju i načinu podnošenja izvještaja o ozljedi na radu i profesionalnoj bolesti, ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj: 9/23) ravnatelj Zavoda Županije Zapadnohercegovačke, d o n o s i

NAPUTAK

o podnošenju Izvještaja o ozljedi na radu i oboljenju od profesionalne bolesti

Članak 1.

(Predmet Naputka)

Ovim Naputkom se uređuje postupak podnošenja, zaprimanja i obrade Izvještaja o ozljedi na radu i profesionalne bolesti u Zavodu za zdravstveno osiguranje Županije Zapadnohercegovačke (u daljnjem tekstu: Zavod).

Članak 2.

(Primjena Pravilnika)

Izvještaj o ozljedi na radu - Obrazac broj 1 i Izvještaj o profesionalnom oboljenju - Obrazac broj 2 (u daljnjem tekstu: Izvještaj) popunjava se u pet primjeraka, a sadržaj i način popunjavanja Izvještaja propisan je Pravilnikom o sadržaju i načinu podnošenja izvještaja o ozljedi na radu i profesionalnoj bolesti (u daljnjem tekstu: Pravilnik).

Članak 3.

(Postupak i način prijave)

(1) Izvještaj popunjava poslodavac na način da odmah, a najkasnije u roku od tri dana od saznanja da je došlo do ozljede na radu ili da je zdravstvena ustanova utvrdila postojanje profesionalnog oboljenja, u odgovarajući obrazac neposredno upisuje sve podatke propisane Pravilnikom.

(2) Nakon što poslodavac upiše sve propisane podatke, dužan je bez odlaganja, svih pet primjeraka Izvještaja dostaviti zdravstvenoj ustanovi u kojoj izabrani liječnik medicine vodi privremenu spriječenost za rad oboljelog/ozlijeđenog radnika, radi unošenja u sadržaj izvještaja nalaza i mišljenja liječnika, odnosno zdravstvene ustanove u kojoj je ozlijeđeni pregledan, odnosno gdje se liječi.

(3) Doktor u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je ozlijeđeni pregledan, odnosno gdje se liječi i zdravstvena ustanova koja je utvrdila oboljenje od profesionalne bolesti upisuje u Izvještaj nalaz i mišljenje u roku od 2 dana od dana njegovog prijema i popunjeni Izvještaj bez odlaganja dostavlja poslodavcu.

(4) U slučajevima teške ozljede na radu, kolektivne ozljede i smrtnih slučajeva, a pozaprimanju kompletno popunjenog Izvještaja, poslodavac je dužan nadležnoj inspekciji rada, odnosno zaštite na radu radi unošenja mišljenja inspektora rada, odnosno zaštite na radu o pitanjima ozljede na radu.

(5) Izvještaj u koji su upisani svi podaci propisani Pravilnikom poslodavac je dužan odmah, bez odlaganja, dostaviti radniku koji je pretrpio ozljedu na radu, odnosno kod kojeg je utvrđenom profesionalno oboljenje, nadležnom zavodu zdravstvenog osiguranja kod kojeg je radnik zdravstveno osiguran, ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi koja obavlja usluge specifične zdravstvene zaštite/medicine rada kod poslodavca, kao i nadležnoj inspekciji rada, odnosno zaštite na radu.

Članak 4.

(Postupak zaprimanja Izvještaja)

(1) Djelatnik u nadležnom područnom uredu zaprima Izvještaj, isti protokolirane vrši: provjeru statusa osiguranika u trenutku nastanka ozljede na radu i formalnu kontrolu Izvještaja.

(2) U slučaju da se pri kontroli utvrdi određena nepravilnost, podnositelju Izvještaja se isti vraća uz dopis u kojem se navodi kako se Izvještaj ne prihvaća kao valjan dok se ne izvrši dopuna rubrika koje nisu popunjene, tj. traži se eventualna dopuna, odnosno obrazloženje.

(3) Nakon završenih prethodno navedenih provjera u nadležnom područnom uredu, te ukoliko je Izvještaj ispravan, isti se evidentira u matičnu bazu podataka Zavoda.

Članak 5.

(Obveze djelatnika Zavoda)

(1) Djelatnik Zavoda je dužan informirati osiguranika koji je imao ozljedu na radu ili oboljenje od profesionalne bolesti, o načinu ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja (ortopedska pomagala, refundiranje naknade bolovanja, putni troškovi, lijekovi is l.) te istog uputi na poslodavca radi ostvarivanja navedenih prava, temeljem članka 81. Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH.

(2) Svi djelatnici Zavoda koji rade na realizaciji prava iz zdravstvenog osiguranja su dužni tijekom redovitih aktivnosti, vršiti kontrole u smislu radi li se o ozljedi na radu ili oboljenju od profesionalne bolesti, te poduzimati aktivnosti iz svoje nadležnosti.

Članak 6.

(Primjena odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju)

(1) Prema članku 81. stavak 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH, za ozljedu na radu i oboljenje od profesionalne bolesti osiguranika, pravna ili fizička osoba osigurava u cijelosti sredstva za ostvarivanje prava iz članka 36. istog Zakona.

(2) Pravne ili fizičke osobe obvezne su da se reosiguraju radi rizika iz stavka 1. naprijed navedenog članka.

Članak 7.

(Stupanje na snagu)

Ovaj naputak stupa na snagu danom donošenja i bit će objavljen na web stranici Zavoda.

Članak 8.

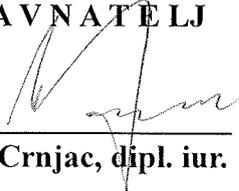
(Prestanak važenja starih propisa)

Danom stupanja na snagu ovog Naputka, stavlja se izvan snage svi pravni akti Zavoda koji regulirati navedenu materiju.

Akt izradio: Joško Soldo, dipl. iur.

RAVNATELJ




Wilson Crnjac, dipl. iur.

Obrazac broj 1 – Izvještaj o ozljedi na radu

Redni broj	Pitanje	Odgovor - popunjava podnositelj izvještaja
I OPĆI PODACI O POSLODAVCU		
1.	Naziv poslodavca – za poslodavca pravna osoba	
2.	Ime i prezime – za poslodavca fizička osoba	
3.	Šifra obveznika	
4.	Vrsta, grana i šifra djelatnosti poslodavca	
5.	Adresa poslodavca: ulica i broj, mjesto, općina, kanton	
II PODACI O RADNIKU ZA ZAŠTITU NA RADU KOD POSLODAVCA		
6.	Ime i prezime	
7.	Stručni ispit (broj i datum uvjerenja o položenom stručnom ispitu za obavljanje poslova radnika za zaštitu na radu)	
III PODACI O RADNIKU KOJI JE PRETRPIO OZLJEDU NA RADU – OZLJEĐENI, O POVREDI NA RADU I MJERAMA ZAŠTITE I ZDRAVLJA NA RADU KOJE SU PRIMJENJIVANE NA RADNOM MJESTU NA KOJEM JE OZLJEĐENI RADIO		
8.	Ime (ime oca) prezime	
9.	Jedinstveni matični broj	
10.	Pol (muški, ženski)	
11.	Rođen/a (dan, mjesec i godina)	
12.	Prebivalište (ulica i broj, mjesto, općina i kanton)	
13.	Mjesto rada (naziv mjesta, općina i kanton)	
14.	Zanimanje radnika	

- | | | |
|-----|--|--|
| 14. | Stručna sprema radnika (NKV, VKV, SSS, VŠS, VSS) | |
| 15. | Radno mjesto - poslovi na koje je radnik raspoređen po ugovoru o radu ili rješenju o postavljenju) | |
| 16. | Radno vrijeme radnika u satima | |
| 17. | Da li je radno mjesto sa povećanim rizikom (Da/Ne) | |
| 18. | Da li je radnik osposobljen za siguran i zdrav rad na radnom mjestu na kojem je raspoređen (Da/Ne) | |
| 19. | Posao koji je radio u trenutku kada je došlo do ozljede | |
| 20. | Koliko je ozlijeđeni radio posao na kojem je bio ozlijeđen u toku radnog odnosa | |
| 21. | Koliko je sati radio tog radnog dana | |
| 22. | Da li je ozlijeđen za vrijeme redovnog ili prekovremenog rada | |
| 23. | Da li je ranije pretrpio nesreću na poslu, koliko puta i kada | |
| 24. | Ozlijeđeni dio tijela | |
| 25. | Da li je ozljeda smrtonosna (na mjestu nesreće, odnosno na putu do zdravstvene ustanove) | |

IV PODACI O NEPOSREDNOM RUKOVODITELJU OZLIJEĐENOG

- | | | |
|-----|--|--|
| 26. | Ime i prezime | |
| 27. | Adresa (ulica i broj, mjesto, općina i kanton) | |

V PODACI O RADNOM MJESTU I POSLOVIMA OZLIJEĐENOG I VREMENU I MJESTU NASTUPANJA NJEGOVE OZLJEDE NA RADU

- | | | |
|-----|--|--|
| 28. | Kad se ozljeda dogodila (dan, mjesec i godina) | |
| 29. | Dan u tjednu | |
| 30. | Doba dana (00.00 do 24.00) | |
| 31. | Gdje se ozljeda dogodila na (radnom mjestu) | |

32.	Na redovnom putu od stana do mjesta rada
33.	Na redovnom putu od mjesta rada do stana
34.	Na službenom putu
35.	Da li je bilo osoba koje su poginule na mjestu ozljede, odnosno umrle na putu do zdravstvene ustanove i koliko
36.	Koliko je osoba ukupno ozlijeđeno prilikom ozljede
37.	Da li se slična ozljeda ranije desila na istom mjestu i prilikom obavljanja istog posla (Da/Ne) i kada (datum)
38.	Izvor ozljede
39.	Uzrok ozljede
40.	Način nastanka ozljede - kratak opis ozljede
41.	Da li je bilo naređeno korištenje osobne zaštitne opreme (Da/Ne) i koje
42.	Da li je osobna zaštitna oprema korištena u vrijeme nastanka ozljede (Da/Ne) i koja
43.	Da li su primijenjene opće i posebne mjere zaštite na radu i koje
44.	Da li je izvršen očevid od strane nadležnog organa unutarnjih poslova

45. Da li je izvršen očevid od strane inspektora rada, odnosno zaštite na radu

VI PODACI O OČEVICU POVREDE

46. Ime i prezime

47. Adresa (ulica i broj, mjesto, općina i kanton)

Datum podnošenja prijave

Očevid izvršili

Neposredni rukovodilac

(dan, mjesec, godina)

Redni broj podnosioca izvještaja

Ime, prezime i potpis

M. P.

VII MIŠLJENJE INSPEKTORA RADA, ODNOSNO ZAŠTITE NA RADU, O PITANJIMA OZLJEDE NA RADU U SLUČAJEVIMA TEŠKE OZLJEDE NA RADU, KOLEKTIVNE OZLJEDE I SMRTNIH SLUČAJEVA

48.

49. Mjesto, datum _____

M. P.

Potpis inspektora

VIII NALAZ I MIŠLJENJE LIJEČNIKA U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI GDJE JE OZLIJEĐENI PREGLEDAN, ODNOSNO GDJE SE OZLIJEĐENI LIJEČI

50. Ime i prezime liječnika koji je prvi izvršio pregled ozlijeđenog

51. Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj je ozlijeđeni pregledan

52. Ko je ozlijeđenom pružio prvu pomoć

53. Kratak opis nesreće po iskazu ozlijeđenog

54. Dijagnoza povrede, naziv i šifra prema MKB

55. Da li ozlijeđeni boluje od drugih bolesti i od kojih – navesti šifru prema MKB

56. Da li je izvršeno testiranje na alkohol ili druga opojna sredstva (Da/Ne) - ako da navesti rezultat

57. Koliko će približno trajati nesposobnost za rad zbog ozljede

58. Druge ocjene liječnika

Mjesto i datum _____

M. P.

Potpis liječnika

Obrazac broj 2 – Izvještaj o profesionalnoj bolesti

Redni broj	Pitanje	Odgovor popunjava podnositelj izvještaja
------------	---------	--

I OPĆI PODACI O POSLODAVCU

1.	Naziv poslodavca – za poslodavca pravnu osobu	
	Ime i prezime – za poslodavca fizičku osobu	
2.	Šifra obveznika	
3.	Vrsta, grana i šifra djelatnosti poslodavca	
4.	Adresa poslodavca: ulica i broj, mjesto, općina, kanton	

II PODACI O RADNIKU ZA ZAŠTITU NA RADU KOD POSLODAVCA

5.	Ime i prezime	
6.	Stručni ispit (broj i datum uvjerenja o položenom stručnom ispitu za obavljanje poslova radnika za zaštitu na radu)	

III PODACI O RADNIKU KOD KOJEG JE NASTALA PROFESIONALNA BOLEST - OBOLJELOG OD PROFESIONALNE BOLESTI, TE O RADNOM MJESTU, POSLOVIMA I VREMENU KOJE JE OBOLJELI OD PROFESIONALNE BOLESTI PROVEO NA RADU NA TIM POSLOVIMA

7.	Ime (ime oca) prezime	
8.	Jedinstveni matični broj	
9.	Pol (muški, ženski)	
10.	Rođen/a (dan, mjesec i godina)	
11.	Prebivalište (ulica i broj, mjesto, općina i kanton)	
12.	Mjesto rada (naziv mjesta, općina i kanton)	
13.	Zanimanje radnika	

14.	Stručna sprema radnika (NKV, VKV, SSS, VŠS, VSS)
15.	Radno mjesto - poslovi na koje je radnik raspoređen po ugovoru o radu ili rješenju o postavljenju)
16.	Radno vrijeme radnika u satima
17.	Koliko dugo radnik obavlja poslove radnog mjesta na koje je raspoređen
18.	Stož osiguranja do stupanja na rad kod poslodavca
19.	Radno mjesto – poslovi na koje je radnik bio raspoređen ranije (za koje se pretpostavlja da su izazvali profesionu bolest)
20.	Koliko dugo je radnik obavljao poslove radnog mjesta iz toč. 19. na koje je bio ranije raspoređen
21.	Koliko dugo radnik ne obavlja poslove radnog mjesta iz toč. 19. na koje je bio ranije raspoređen

IV PODACI O NEPOSREDNOM RUKOVODITELJU OBOLJELOG OD PROFESIONALNE BOLESTI

22.	Ime i prezime
23.	Adresa (ulica i broj, mjesto, općina i kanton)

V PODACI O PROFESIONALNOJ BOLESTI I MJERAMA ZAŠTITE I ZDRAVLJANJA NA RADU KOJE SU PRIMJENJIVANE NA RADNOM MJESTU NA KOJEM JE OBOLJELI OD PROFESIONALNE BOLESTI RADIO

24.	Naziv profesionalne bolesti
25.	Da li je bilo pojava profesionalne bolesti na istom poslu
26.	Izvor oboljenja od profesionalne bolesti – uzročni agensi oboljenja (fizički, kemijski, biološki, ostali)

27. Da li je radno mjesto utvrđeno kao radno mjesto sa povećanim rizikom

28. Da li je bilo naređeno korištenje osobne zaštitne opreme (Da/Ne) i koje

29. Da li je osobna zaštitna oprema korištena (Da/Ne) i koja

30. Da li su primijenjene opće i posebne mjere zaštite na radu (Da/Ne) i koje

Redni broj podnosioca izvještaja

Ime, prezime i potpis

M. P.

VI NALAZ I MIŠLJENJE ZDRAVSTVENE USTANOVE KOJA JE UTVRDILA POSTOJANJE PROFESIONALNE BOLESTI

31.	Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj je radnik pregledan	
32.	Kratak opis profesionalne bolesti	
33.	Naziv bolesti	
34.	Dijagnoza i šifra bolesti prema MKB	
35.	Redni broj profesionalne bolesti sa dijagnozom prema Listi profesionalnih bolesti	
36.	Datum utvrđivanja dijagnoze	
37.	Nalazi koji verifikuju dijagnozu (biokemijski, alergološki, rendenološki, toksikološki, funkcionalno dijagnostički)	

38. Da li radnik boluje od drugih bolesti (Da/Ne), ako je DA navesti dijagnoze i šifru po MKB-u

39. Koliko će približno trajati nesposobnost radnika za rad zbog bolesti

40. Druge primjedbe liječnika

Mjesto i datum _____

M. P.

Potpis liječnika

