

**UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE IZVJEŠTAJNOG OBRASCA
PRIJAVA NESREĆE/POVREDE NA POSLU (Obr.br. 12-I-NP)**

Opće napomene:

Za određene pojave koje se prate u Službama zdravstvene zaštite predviđeno je da zdravstvene ustanove, odnosno odgovorni zdravstveni radnici zaposleni u njima, popunjavaju i dostavljaju, na zakonski propisan način i u zakonski propisanim rokovima, odgovarajuće individualne izvještajne obrasce. Prijavu nesreće/povrede na poslu popunjava poslodavac i zdravstvena ustanova u kojoj se evidentira nesreća/povreda na poslu. Pravni osnov za prikupljanje podataka putem individualnih izvještajnih obrazaca su: Zakon o zdravstvenoj zaštiti /Sl.novine FBiH br. 46/10 i i 75/13/, Program statističkih istraživanja /Sl.novine FBiH br.45/03, Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva /Sl.novine FBiH br. 37/12/ i Pravilnik o obliku, sadržaju i načinu vođenja individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoćnih obrazaca za vođenje evidencija (Službene novine Federacije BiH broj 61/18).

Prema Zakonu o evidencijama u oblasti zdravstva (Sl .novine FBiH 37/12. čl 24.) evidenciju o povredama na radu dužne su voditi zdravstvene ustanove i nosioci privatne prakse koji se u okviru svoje djelatnosti bave zaštitom zdravlja ljudi vezano uz radno mjesto.

Radnici koji potražuju prava u vezi nastanka povrede na radu oboljenja upućuju se da i dalje koriste nepromjenjene obrasce *Prijava o nesreći na poslu (ZO 5)* i procedure u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH (Član 28) te da u zakonski propisanom roku od 3 dana dostave uredno popunjene obrasce na kontrolu i ovjeru nadležnom kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja radi ostvarenja pripadajućih prava osiguranika.

Izvor podataka:

- zdravstveni karton,
- matična knjiga lica smještenih u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi,
- historija bolesti i klinički pregled,
- ostala relevantna dokumentacija u vezi radnog mjesta

Način popunjavanja prijave:

Predviđeno je da odjeljke od I. do V. Izvještajnog obrasca Prijave nesreće/nezgode na poslu (Obr.br. 12-I-NP) popunjava i pečatom organizacije potvrđuje poslodavac, odnosno odgovorna osoba kod poslodavca. Podatke iz Odjeljka VI. popunjava i pečatom potvrđuje nadležni ljekar zdravstvene ustanove.

Ukoliko prilikom popunjavanja izvještajnog obrasca ove Prijave nesreće/nezgode na poslu, navedene podatke iz Odjeljaka (I. - V.), nije moguće dobiti od naprijed imenovanih, tražene podatke popunjava i potpisuje također nadležni ljekar koji popunjava i potpisuje Odjeljak V. ovog izvještajnog obrasca. Isto će učiniti na osnovu podataka koji se nalaze u Odjeljacima od I. do V. obrasca Prijave o nesreći na poslu (Obrazac broj ZO 5) nadležnog Fonda zdravstvenog osiguranja u FBiH obzirom da jedan (1) primjerak ovjerene prijave pomenutog obrasca ostaje u evidenciji u zdravstvenoj ustanovi lekara koji je popunio zdravstveni dio pomenutog Obrasca ZO - 5 (Odjeljak VII). U najmanje očekivanom slučaju, ukoliko ne postoji popunjen primjerak Obrasca (Obrazac broj ZO 5) u zdravstvenoj ustanovi, nadležni ljekar popunjava i pečatom potvrđuje, Odjeljke (I – V.) na osnovu iskaza radnika odnosno člana porodice, tj. na osnovu ostale relevantne dokumentacije iz zdravstvenog kartona.

Izvještajni obrazac Prijave nesreće/povrede na poslu se popunjava u dva (2) primjerka, od kojih se jedan primjerak dostavlja Kantonalnom Zavodu za javno zdravstvo a drugi primjerak zdravstvena ustanova zadržava u svojoj evidenciji o povredama na radu.

Pitanje: Način davanja odgovora:

U gornjem lijevom uglu upisuje se kanton, općina, zdravstvena ustanova.

Pitanja 1 – 5 Podaci o obvezniku Prijave nesreće na poslu - popunjava poslodavac /pitanja 1-5/ odnosno u skladu s prethodno navedenim objašnjenjem.

II. PODACI O OZLIJEĐENOJ OSOBI

6. IME, IME RODITELJA I PREZIME
OZLIJEĐENE OSOBE

Upisuje se ime, ime roditelja i prezime ozlijeđene osobe.

7. JMB

Upisuje se jedinstveni matični broj ovrijeđenog radnika (za lica sa

	stranim državljanstvom se ručno dopisuje državljanstvo i upisuje odgovarajući JIB - Jedinstveni identifikacioni broj, a ako ne postoji podatak ostavlja se prazno polje a uz državljanstvo dopisuje i broj pasoša osobe)
8. BROJ OSIGURANE OSOBE	Upisuje se registarski broj zdravstvenog osiguranja radnika (<u>podatak iz zdravstvene legitimacije osigurane osobe ili druge zdravstvene evidencije</u>)
9. OSNOVA OSIGURANJA, STATUS ZAPOSLENJA	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati odgovarajući broj/
10. SPOL	Zaokružiti odgovarajući spol /muški, ženski/ u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/
11. DATUM ROĐENJA	Upisati datum /dan, mjesec i godinu/ rođenja
12. MJESTO ROĐENJA	Upisati mjesto rođenja
13. OPĆINA ROĐENJA	Upisati općinu rođenja
14. MJESTO PREBIVALIŠTA	Upisati mjesto prebivališta. Pod prebivalištem se smatra mjesto u kojem je osoba nastanjena s namjerom da stalno živi.
15. ADRESA	Upisati adresu prebivališta, ulica i broj
16. OPĆINA	Upisati općinu prebivališta
17. KANTON	Upisati naziv kantona prebivališta
18. ZANIMANJE/POSLO KOJI OBAVLJA U SVOM REDOVITOM RADU PO KLASIFIKACIJI ZANIMANJA	Upisati zanimanje i šifru zanimanja prema klasifikaciji zanimanja (NKZ)
19. ŠKOLSKA SPREMA (I-VII stupanj/stepen)	Upisati školsku spremu/ I –VII stupanj/stepen Objašnjenje: 1. I Stepen: NK radnik - četiri razreda osnovne škole; 2. II Stepen: PKV- osnovna škola; 3. III Stepen: KV- SSS trogodišnja srednja škola; 4. IV Stepen: SSS četverogodišnja srednja škola; 5. V Stepen: VKV - usmjerena SSS srednja škola; 6. VI Stepen: VŠS viša školska sprema; 7. VII Stepen: VSS visoka stručna sprema.
20. STRUČNO OBRAZOVANJE	Označiti odgovarajuće stručno obrazovanje /NKV, VKV, SSS, VŠS ili VSS/ Pogledati Objašnjenje za odgovaranje na pitanje broj 19.
21. STRUČNA SPREMA ZA RAD NA RADNOM MJESTU	Označiti odgovarajuću stručnu spremu za rad na radnom mjestu /NKV, VKV, SSS, VŠS ili VSS/ Pogledati objašnjenje za odgovaranje na pitanje broj 19.
22. VRSTA RADA	Zaokružiti odgovarajuću vrstu rada i šifru upisati u za to određeno mjesto. U ostalo se ručno upisuje vrsta rada koja nije navedena u opcijama 1-4
23. OZLJEDA SE DOGODILA NA:	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/
24. RADNO VRIJEME	Označiti odgovarajuće radno vrijeme ozlijeđene osobe u momentu ozljeđivanja
25. DALI JE OSPOSOBLJENA IZ ZAŠTITE NA RADU ZA RAD NA SIGURAN NAČIN ZA POSLOVE KOJE OBAVLJA	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/
26. POSAO KOJI JE RADILA U TRENUTKU KADA SE NESREĆA DOGODILA	Upisati vrstu posla koji je osoba radila u trenutku kada se ozljeda dogodila
27. KOLIKO JE DUGO OZLIJEĐENA OSOBA RADILA POSAO NA KOJEM JE OZLIJEĐENA	Upisati vremenski period koliko je dugo ozlijeđena osoba radila posao na kome je ozlijeđena (tokom svog radnog staža), i to broj dana, mjeseci, godina
28. KOLIKO JE SATI OSOBA RADILA TOGA RADNOG DANA PRIJE OZLJEDE	Upisati broj sati i minuta koliko je osoba radila toga radnog dana prije ozljede
29. OZLJEDA SE DOGODILA ZA VRIJEME REDOVITOG, PRODUŽENOG ILI IZVANREDNOG	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati odgovarajući broj/

RADA	
30. DA LI SE RADNIK RANIJE OZLIJEĐIVAO NA RADU, KOLIKO PUTA I KADA	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati odgovarajući broj/
III. PODACI O NESREĆI/POVREDI NA POSLU	
31. KADA SE OZLJEDA DOGODILA, DAN, MJESEC I GODINA	Upisati datum /dan, mjesec i godinu/ kada se ozljeda dogodila.
32. KADA SE OZLJEDA DOGODILA, DAN U SEDMICI	Upisati dan u sedmici kada se ozljeda dogodila.
33. KADA SE OZLJEDA DOGODILA, DOBA DANA	Upisati doba dana kada se ozljeda dogodila (0-24).
34. NA MJESTU OBAVLJANJA POSLOVA ODNOSNO RADNIH ZADATAKA	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/. Ako je odgovor 1. DA, pobliže opisati mjesto ozljeđivanja. Ako se nesreća dogodila na mjestu obavljanja poslova, odnosno radnih zadataka, treba bliže opisati radnu jedinicu ili mjesto. Na primjer u stolarskoj radionici, u mašinskoj radionici, u magacinu, na dizalici, na gradilištu zgrade, pri vožnji nekog prevoznog sredstva (automobil, autobus, voz itd.) u kotlarnici, u jami rudnika, u kamenolomu, pri vožnji nekim prevoznim sredstvom (kondukteri), itd.
35. NA REDOVNOM PUTU OD STANA DO STALNOG RADNOG MJESTA	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/
36. NA REDOVNOM PUTU OD STALNOG MJESTA RADA DO STANA	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/
37. NA SLUŽBENOM PUTU	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/ Na ovo pitanje odgovara se sa "da" ako se nesreća desila na službenom putu, kao i u vezi sa korištenjem prava na zdravstvenu zaštitu, na rehabilitaciju ili na zapošljenje. Ako to nije slučaj, upisuje se "ne".
38. OSTALO /NA NEKOM DRUGOM MJESTU/	Ukoliko se ozljeda dogodila na nekom drugom mjestu, navesti o kojem slučaju se radi.
39. NAČIN NASTANKA OZLJEDE	Upisati način nastanka ozljede. Daje se kratak opis nastanka nesreće, s tim što treba naročito navesti činjenice koje bliže prikazuju kako se nesreća desila.
40. IZVOR OZLJEDE	Upisati izvor ozljede. Pod izvorom povrede podrazumijevaju se: materijalno sredstvo (mašina radilica, energetska mašina, industrijski uređaj, aparat i postrojenje, transportno i saobraćajno sredstvo ručni alat, građevinski objekat i slično); elementarna sila (poplava, požar, udar groma, gorski udar i sl.); materija (metal, kamen, drvo, pijesak, šljunak, hemijska jedinjenja, radioaktivne materije, eksploziv i slično); čovjek ili životinja čijim prisustvom ili djelovanjem je nanesena povreda ili izazvano oboljenje.
41. UZROK OZLJEDE	Upisati uzrok ozljede. Pod uzrokom nesreće na poslu podrazumijevaju se okolnosti i radnje koje su dovele do nesreće na poslu, kao što su: neispravno projektovanje konstrukcije, funkcionisanje i održavanje mašina, aparata, uređaja, alata, objekata, i drugih materijalnih sredstava i nepravilno rukovanje njima: nepravilno ili nedovoljno osvjetljenje i ventilacija; neispravnost transportnih puteva i saobraćajnica; nedostatak zaštitni naprava, opšte zaštite na radu ličnih zaštitnih sredstava kao i njihova nedovoljna i neodgovarajuća primjena; poremećaj u proizvodnom procesu; zamor radnika usljed teškog i prekovremenog rada, dolaska na rad i odlaska sa rada, nedovoljnog odmora i sl.; nedostatak opšte kontrole nad radom i primjenjivanjem sredstava zaštite na radu; neodgovarajuća i nedovoljna stručna sprema radnika i loša organizacija rada; kršenje propisa o zaštiti na radu fizičke mane, akutno ili hronično oboljenje, psihičke osobine i nedostaci radnika i dr.
42. DA LI SU NA DOTIČNOM POSLU UTVRĐENE OPASNOSTI I	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/. Ako je odgovor DA, opisati vrstu opasnosti i štetnosti, kao i ko je

ŠTETNOSTI	utvrdio opasnost, štetnost. Ukoliko kod poslodavca postoji dokument - Akt o procjeni rizika na radnim mjestima, upisati ime firme kao i odgovorne osobe koja je izvršila ispitivanja opasnosti i štetnosti u radnoj sredini te uradila procjenu rizika i sastavila odgovarajuće preporuke sadržane u pomenutom dokumentu za smanjenje rizika i kontrolu opasnosti i štetnosti.
43. DA LI JE BILO NAREĐENO KORIŠTENJE OSOBNIH ZAŠTITNIH SREDSTAVA/OPREME	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/
44. DA LI SU KORIŠTENJA OSOBNA ZAŠTITNA SREDSTVA/OPREMA	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/ Upisati u zavisnosti od činjeničnog stanja u momentu nesreće.
45. DA LI SU PRIMJENJENA OSNOVNA PRAVILA ZAŠTITE NA RADU	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/ Upisati u zavisnosti od činjeničnog stanja u momentu nesreće. Osnovna pravila zaštite na radu sadrže zahtjeve kojima mora udovoljavati sredstvo rada kada je u upotrebi, npr zaštitu od mehaničkih opasnosti, od udara električne struje, sprječavanje nastanka požara i eksplozije, osiguranje mehaničke otpornosti i stabilnosti građevine, osiguranje potrebne radne površine i radnog prostora, osiguranje potrebnih putova za prolaz, prijevoz i evakuaciju radnika i drugih osoba, osiguranje čistoće, osiguranje propisane temperature, vlažnosti zraka i ograničenja brzine strujanja zraka, osiguranje propisane rasvjete, zaštitu od buke i vibracija, zaštitu od štetnih atmosferskih i klimatskih utjecaja, zaštitu od fizikalnih, kemijskih i bioloških štetnih djelovanja, zaštitu od prekomjernih napora, zaštitu od elektromagnetskog i ostalog zračenja, osiguranje prostorija i uređaja za osobnu higijenu.

46. DA LI SU PRIMJENJENA POSEBNA PRAVILA ZAŠTITE NA RADU-	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/ Upisati u zavisnosti od činjeničnog stanja u momentu nesreće. Ako se rizici za sigurnost i zdravlje radnika ne mogu ukloniti ili se mogu samo djelomično ukloniti primjenom osnovnih pravila zaštite na radu, dodatno se primjenjuju posebna pravila zaštite na radu koja se odnose na radnike, način obavljanja poslova i radne postupke. Posebna pravila zaštite na radu sadrže zahtjeve u vezi dobi, spola, završenog stručnog obrazovanja i drugih oblika osposobljavanja i usavršavanja za rad, zdravstvenog stanja, tjelesnog stanja, psiho□zioloških i psihičkih sposobnosti, kojima radnici moraju udovoljavati pri obavljanju poslova s posebnim uslovima rada.
47. DA LI JE OBAVLJEN UVIĐAJ OD STRANE POLICIJE	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/ Upisati u zavisnosti od činjeničnog stanja nakon što je došlo do nesreće
48. DA LI JE OBAVLJEN UVIĐAJ OD STRANE INSPEKCIJE ZAŠTITE NA RADU	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/.. Ako je odgovor DA, navesti naziv ustanove i ime inspektora zaštite na radu. Upisati u zavisnosti od činjeničnog stanja nakon što je došlo do nesreće (u slučaju teže, kolektivne i smrtne povrede na poslu)
49. DA LI SE SLIČNA POVREDA DESILA NA ISTOM MJESTU I NA ISTOM POSLU, I KADA	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/. Ako je odgovor DA, navesti kada se slična povreda desila, tj dan, mjesec i godina povrede.
IV. PODACI O NEPOSREDNOM RUKOVODITELJU	
50. IME, PREZIME I FUNKCIJA	Upisuje se ime, prezime i funkcija - podaci o neposrednom rukovoditelju.
51. ADRESA PREBIVALIŠTA	Upisuje se adresa prebivališta neposrednog rukovoditelja
V. PODACI O OČEVIDCU	
52. IME I PREZIME	Upisuje se ime i prezime očevidca
53. ADRESA PREBIVALIŠTA	Upisuje se adresa prebivališta očevidca
VI. IZVJEŠTAJ DOKTORA KOJI JE PREGLEDAO POVRIJEĐENOG	
54. IME, PREZIME I ADRESA DOKTORA KOJI JE PREGLEDAO OZLIJEĐENU OSOBU	Upisati ime i prezime i adresu doktora medicine koji je izvršio pregled povrijeđenog. Ako je uslijed nesreće na poslu nastupila smrt, navodi se ime i prezime doktora medicine koji je utvrdio smrt.
55. NAZIV I ADRESA ZDRAVSTVENE USTANOVE U	Upisati puni naziv i adresu zdravstvene ustanove u kojoj je povrijeđeni pregledan. Ako nije pregledan u zdravstvenoj ustanovi,

KOJOJ JE PREGLEDANA OZLIJEĐENA OSOBA	stavlja se crta.
56. KO JE OZLIJEĐENOJ OSOBI PRUŽIO PRVU POMOĆ	Upisuje se jedan od sljedećih odgovora: "doktor medicine", "više ili srednje medicinsko osoblje", "nestručno lice".
57. KRATAK OPIS OZLJEDE PREMA ISKAZU OZLIJEĐENE OSOBE	Obavezno upisati opis način nastanka ozljede prema iskazu ozlijeđene osobe. Naročito treba unijeti neslaganja, ako ih ima, u opisivanju nastanka ozljede koje je dao podnositelj prijave na pitanje broj 39.
58. DIJAGNOZA OZLJEDE, NAZIV I ŠIFRA PREMA MKB	Upisuje se dijagnoza i šifra sa četiri šifarska mjesta prema važećoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, povreda i uzroka smrti (MKB 10).
59. VANJSKI UZROK OZLJEDE PREMA MKB (V01-Y98)	Upisati šifru vanjskog uzroka ozljede prema MKB 10 (V01-Y98).
60. BOLUJE LI OZLIJEĐENA OSOBA OD DRUGIH BOLESTI I KOJIH	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/. Ako je odgovor DA, upisati šifru oboljenja, stanja prema MKB 10
61. IMA LI OZLIJEĐENA OSOBA TJELESNIH I PSIHIČKIH NEDOSTATAKA I KOJIH	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/. Ako je odgovor DA, upisati šifru oboljenja, stanja prema MKB.

62. DA LI JE OZLIJEĐENA OSOBA BILA POD UTJECAJEM ALKOHOLA I DRUGIH OPOJNIH SREDSTAVA	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/. Ako je odgovor DA navesti vrstu sredstva.
63. DA LI JE IZVRŠENO TESTIRANJE	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/. Ako je odgovor DA, navesti rezultate testiranja.
64. KOLIKO ĆE PRIBLIŽNO TRAJATI NESPOSOBNOST ZA RAD	Prema procjeni ljekara upisati koliko će približno trajati nesposobnost za rad: broj mjeseci, broj godina. Procijenjeno vrijeme trajanje privremene nesposobnosti za rad do 7 dana se upisuje ručno u danima, a do mjesec dana u nedjeljama ispred kućice.
65. MIŠLJENJE LJEKARA O OZLJEDI	Zaokružiti odgovarajući odgovor /u kućicu desno upisati broj 1 ili 2/

Završne napomene

Zdravstveni dio (odjeljak VI) prijave "nesreće/povrede na poslu" se popunjava prilikom utvrđivanja novog slučaja nesreće/povrede na poslu u zdravstvenoj ustanovi, a na osnovu podataka iz osnovne medicinske dokumentacije i ostale relevantne dokumentacije. Ostale dijelove Prijave (I - V) popunjava poslodavac, odnosno nadležni ljekar na osnovu podataka, kako je naprijed navedeno u dijelu Način popunjavanja prijave.

Sve zdravstvene ustanove na području Federacije, na nivou kantona i općina u kojima je izvršena prijava nesreće na poslu, na osnovu Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva imaju zakonsku obavezu uredno voditi evidenciju o povredama na poslu, te imaju obavezu dostaviti po jedan primjerak Prijave nesreće na poslu nadležnom Kantonalnom zavodu za javno zdravstvo, i to u roku **od pet dana tekućeg mjeseca, za prethodni mjesec**, a dok drugi primjerak zadržavaju za sebe.

Nadležni kantonalni Zavodi za javno zdravstvo kantona, sumarne godišnje izvještaje o nesrećama na poslu dostavljaju Zavod za javno zdravstvo FBiH, **najkasnije do 31.03. tekuće, za prethodnu godinu.**