

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
SANITARNO INŽENIRSTVO, 2. STOPNJA**

Anita Ošlak

**PRIMERJAVA ZAGOTAVLJANJA PRVE POMOČI
MED MAJHNIMI IN SREDNJIMI PODJETJI**

magistrsko delo

**A COMPARISON OF THE PROVISION OF FIRST
AID BETWEEN A SMALL AND MEDIUM
ENTERPRISE**

master thesis

Mentorica: doc. dr. Martina Oder

Somentor: doc. dr. Damjan Slabe

Recenzent: doc. dr. Rok Fink

Ljubljana, 2018

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Martini Oder in somentorju dr. Damjanu Slabetu za vso pomoč s koristnimi nasveti, usmeritvami in spodbudami pri pripravi magistrskega dela. Zahvaljujem se tudi vsem sodelujočim podjetjem, intervjuvancem in anketirancem, ki so sodelovali v raziskavi. Žal jih zaradi zagotavljanja anonimnosti ne morem poimensko navesti.

Hvala tudi recenzentu dr. Roku Finku, ki je s popravki in koristnimi nasveti pripomogel h končni obliki magistrskega dela.

Dejanu Klančiču se iskreno zahvaljujem za lektoriranje magistrskega dela.

Za podporo, razumevanje in potrpežljivost v času izdelave magistrskega dela se iz srca zahvaljujem svoji družini.

IZVLEČEK

Uvod: Tveganj za nastanek nezgod oziroma poškodb pri delu ali nenadnih obolenj v delovnem okolju ni mogoče popolnoma izključiti, zato morajo delodajalci organizirati zagotavljanje prve pomoči na delovnem mestu. Zakonska določila jim nalagajo, da morajo sprejeti potrebne ukrepe, kot so določitev ustreznega števila za izvajanje prve pomoči usposobljenih delavcev, zagotoviti potreben sanitetni material in opremo, zagotoviti prost dostop do omaric za prvo pomoč in seznaniti delavce z osebami, ki so usposobljene za izvajanje prve pomoči. **Namen:** Primerjati obseg zagotavljanja prve pomoči med majhnimi in srednjimi podjetji, pri čemer smo ugotavljali, ali obstajajo razlike med mnenji odgovornih oseb v podjetjih v zvezi z zagotavljanjem prve pomoči na delovnem mestu, kakšno je teoretično znanje zaposlenih o prvi pomoči in kako upoštevajo normative o opremljenosti omaric za prvo pomoč. **Metode dela:** Uporabljena je bila deskriptivna metoda. Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika za delavce, z delno strukturiranimi intervjuji z odgovornimi osebami podjetja in s pomočjo ocenjevalnega lista. **Rezultati:** V anketi je sodelovalo 105 delavcev iz štirih majhnih podjetij in 110 delavcev iz dveh srednjih podjetij. Vsi anketirani delavci samoocenjujejo svoje teoretično znanje kot dobro. Bistvene razlike v osnovnem teoretičnem znanju med anketiranimi v majhnih in srednjih podjetjih nismo zaznali. Intervjuvane osebe, ki so v izbranih podjetjih odgovorne za zagotavljanje prve pomoči, ocenjujejo, da njihovi delavci slabo poznajo temeljne postopke oživljanja. Odgovorne osebe v majhnih podjetjih v primerjavi z odgovornimi v srednjih podjetjih slabše poznajo zakonska določila, ki so vezana na zagotavljanje prve pomoči na delovnem mestu. Tudi rezultati analize podatkov, zbranih na terenu s pomočjo ocenjevalnega lista, kažejo, da majhna podjetja v manjšem obsegu zagotavljajo ukrepe prve pomoči na delovnem mestu. **Razprava in zaključek:** Tako delodajalci kot tudi zaposleni se morajo zavedati, da zagotavljanje ukrepov prve pomoči na delovnem mestu ni samo zakonska obveza, temveč je tudi moralna in etična dolžnost vsakega posameznika. Za učinkovito zagotavljanje prve pomoči v podjetju sta pomembna ustrezno znanje zaposlenih kot tudi ustrezna opremljenost. To pa tako majhna kot srednja podjetja dosegajo, če dosledno upoštevajo veljavne področne predpise.

Ključne besede: prva pomoč, delovno mesto, znanje, omarica za prvo pomoč, poškodbe pri delu.

ABSTRACT

Introduction: It is impossible to fully eliminate the risk of occupational accident, injury, or illness. Employers must therefore ensure the provision of first aid at work. Legislation requires that they implement specific measures, e.g. determining the right number of employees who are qualified for administering first aid, providing the requisite sanitized equipment, ensuring unencumbered access to where first aid supplies are kept, and informing employees as to which of their co-workers are trained for first aid. **Purpose:** this thesis aims to compare the extent of the provision of first aid in small and medium enterprises. Research showed that companies' responsible persons indeed had differing opinions on the provision of occupational first aid, what level of theoretical knowledge employees should have about first aid, and how to abide by the norms regulating the stock of equipment in first-aid kits. **Methods:** The study mainly employed the descriptive method. Data was collected through an anonymous survey for employees, partially-structured interviews with responsible persons, and through an observation checklist. **Results:** the survey was answered by 105 employees across 4 small enterprises and 110 employees in 2 medium enterprises. All respondents assessed their own theoretical knowledge as good. Significant differences were not observed in the fundamental theoretical knowledge among respondents in small and medium enterprises. Respondents who were responsible for administering first aid at the selected enterprises assessed that their workers had poor knowledge of the basic procedures of resuscitation. The responsible persons at small as compared to medium enterprises have poorer knowledge of the legislative requirements regarding the provision of occupational first aid. The results of the analysis of field data from the observation checklist indicate that small enterprises provide measures for occupational first aid to a lesser extent. **Discussion and conclusion:** employers as well as employees must be aware that the provision of occupational first aid is not only a legislative requirement, but also the moral and ethical responsibility of each and every individual. Appropriate employee knowledge and an appropriate stock of first-aid supplies are both crucial for the proper provision of occupational first aid. Both small and medium enterprises can achieve this through faithfully abiding by relevant legislative provisions.

Keywords: first aid, working position, knowledge, first-aid kit, occupational injuries.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Epidemiološki podatki nezgod/poškodb pri delu.....	3
1.2	Zakonski okvirji zagotavljanja prve pomoči na delovnem mestu	7
1.3	Pomen laične prve pomoči.....	8
1.4	Obvladovanje nezgod in poškodb pri delu	10
1.5	Varnost in zdravje pri delu ter promocija zdravja na delovnem mestu	12
2	NAMEN	14
3	METODE DELA.....	15
4	REZULTATI.....	17
4.1	Rezultati analize intervjujev z odgovornimi osebami za zagotavljanje prve pomoči v majhnih in srednjih podjetjih.....	17
4.2	Rezultati analize anketnega vprašalnika o znanju prve pomoči med zaposlenimi v majhnih in srednjih podjetjih.....	20
4.3	Upoštevanje normativov za zagotavljanje materialov in opreme za dajanje prve pomoči v majhnih in srednjih podjetjih.....	29
5	RAZPRAVA.....	31
5.1	Ugotavljanje razlike med mnenji odgovornih oseb v majhnih in srednjih podjetjih v zvezi z zagotavljanjem prve pomoči na delovnem mestu	31
5.2	Ugotavljanje osnovnega teoretičnega znanja o prvi pomoči med delavci v majhnih in srednjih podjetjih.....	32
5.3	Upoštevanje normativov za zagotavljanje prve pomoči v majhnih in srednjih podjetjih.....	37
6	ZAKLJUČEK.....	38
7	LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI.....	39
8	PRILOGE	
8.1	Vprašanja za delno strukturiran intervju z odgovorno osebo o zagotavljanju prve pomoči v podjetju	

- 8.2 Anketni vprašalnik za zaposlene v majhnih in srednjih podjetjih o teoretičnem znanju iz prve pomoči
- 8.3 Ocenjevalni list upoštevanja normativov, določenih v Pravilniku o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu (2006)
- 8.4 Prošnja za sodelovanje v intervjuju z odgovornimi osebami podjetja in odobritev preverjanja opremljenosti podjetij z opremo in materialom za dajanje prve pomoči
- 8.5 Prepis intervjuja številka M1
- 8.6 Prepis intervjuja številka M2
- 8.7 Prepis intervjuja številka M3
- 8.8 Prepis intervjuja številka S1
- 8.9 Prepis intervjuja številka S2
- 8.10 Prepis intervjuja številka S3
- 8.11 Prošnja za sodelovanje in odobritev izvajanja ankete pri zaposlenih

KAZALO SLIK

Slika 1: Število prijavljenih lažjih in težjih nezgod na IRSD v obdobju 2012–2017.....	5
Slika 2: Primerjava podatkov NIJZ in IRSD o številu prijavljenih smrtnih nezgod pri delu v obdobju 2007–2016.	6
Slika 3: Shema prikazuje vpliv poškodb pri delu na socialno-medicinski in ekonomsko-družbeni pomen.	6
Slika 4: Demografski podatki sodelujočih v anketi.....	21
Slika 5: Rezultati samoocene teoretičnega znanja prve pomoči med anketiranci v majhnih in srednjih podjetjih.	22
Slika 6: Čas od zadnjega usposabljanja iz PP v majhnih in srednjih podjetjih.	22
Slika 7: Način pridobivanja znanja iz PP med anketiranci v majhnih in srednjih podjetjih.	23
Slika 8: Seznanjenost o usposobljenih in odgovornih osebah za izvajanje PP med anketiranci v majhnih in srednjih podjetjih.	24
Slika 9: Dolžnost pomagati poškodovanemu v primeru delovne nezgode v majhnih in srednjih podjetjih.	25
Slika 10: Poznavanje telefonske številke za klic nujne medicinske pomoči med anketiranci v majhnih in srednjih podjetjih.	26

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati intervjuja med odgovornimi osebami o zavezanosti k izvajanju	18
Tabela 2: Najpogostejši odgovori na vprašanje o načinu izbire delavcev za izvajanje prve pomoči v majhnih in srednjih podjetjih.....	18
Tabela 3: Prednosti in slabosti obveznega usposabljanja delavcev za izvajanje prve pomoči v majhnih in srednjih podjetjih.....	19
Tabela 4: Rezultati odgovorov na vprašanje, ali delavci v majhnih in srednjih podjetjih dobro poznajo temeljne postopke oživljanja.	20
Tabela 5: Pripravljenosti dajanja PP sodelavcu glede na čas zadnjega opravljanja usposabljanja iz PP med anketiranci v majhnih in srednjih podjetjih.	24
Tabela 6: Odgovori anketirancev iz majhnih in srednjih podjetij na trditve, ki so povezane z ukrepi PP.	27
Tabela 7: Odgovori anketirancev iz majhnih in srednjih podjetij na trditve, ki so povezane z ukrepi temeljnih postopkov oživljanja.	28
Tabela 8: Zagotavljanje materialov in opreme za izvajanje prve pomoči skladno s Pravilnikom (2006) v majhnih in srednjih podjetjih	30

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

AED	Avtomatski eksterni defibrilator
BDP	Bruto družbeni prihodek
ERC	European resuscitation council
EU	Evropska unija
EU-OSHA	Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu
ILO	Mednarodna organizacija za delo
IRSD	Inšpektorat Republike Slovenije za delo
KPO	Kardiopulmonalno oživljanje
KZ	Kazenski zakonik
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NMP	Nujna medicinska pomoč
OZ	Obligacijski zakonik
PP	Prva pomoč
ReNPVZD	Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu
SSKJ	Slovar slovenskega knjižnega jezika
TPO	Temeljni postopki oživljanja
ZGD	Zakon o gospodarskih družbah
ZVZD	Zakon o varnosti in zdravja pri delu

1 UVOD

Pogosto se zgodi, da se delavci pri opravljanju svojega dela poškodujejo oziroma nenadno obolijo. V Sloveniji in po svetu so poškodbe pri delu eden izmed glavnih družbenih in gospodarskih problemov, hkrati pa so negativni pokazatelj zdravstvenega stanja delovne populacije (NIJZ, 2016).

Po navedbah Zbornice varnosti in zdravja pri delu (2018) vsako leto na svetovni ravni zaradi slabega upravljanja varnosti in zdravja pri delu umre 2,3 milijona delavcev. Od tega jih umre 15 % zaradi poškodb pri delu in 85 % zaradi bolezni, povezanih z delom. Zbornica tudi navaja, da umre zaradi dela v Evropski uniji (EU) vsako leto 167.000 delavcev, od tega predstavlja 4,5 % umrljivost zaradi poškodb pri delu in 95,5 % zaradi bolezni, povezanih z delom.

Staranje delovne populacije, slabi delovni odnosi, vse več psihosocialnih tveganj, slaba organizacija in način dela ter neprilagojene zahteve dela zmožnostim posameznika so vzroki, ki pogosto privedejo do poškodb pri delu. Da bi poškodovancu ali nenadno obolelemu delavcu refleksno priskočili na pomoč, je znanje zaposlenih o osnovah prve pomoči bistvenega pomena. Kadar ukrepamo hitro, pravilno in v pravem zaporedju, lahko rešimo življenje, bistveno pripomoremo k skrajšanju časa bivanja v bolnišnici in prispevamo k hitrejšemu okrevanju po poškodbi ali obolenju, kar pa predstavlja dolgoročno dobrobit za delodajalca, državo (Keber, 2017) predvsem pa poškodovanega ali obolelega delavca. Vsak poškodovanec ali nenadno oboleli ima pravico do kakovostne pomoči, prav tako pa je vsak posameznik dolžan samoiniciativno pridobivati znanje o prvi pomoči, še zlasti, kadar je njegovo znanje pomanjkljivo (Balažic, 2006).

Namen magistrskega dela je primerjati ravni zagotavljanja prve pomoči med majhnimi in srednjimi podjetji. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, ali obstajajo razlike med mnjenji odgovornih oseb v podjetjih v zvezi z zagotavljanjem prve pomoči na delovnem mestu in ali obstajajo razlike v osnovnem teoretičnem znanju prve pomoči med zaposlenimi v majhnih in srednjih podjetjih. Poleg tega smo želeli primerjati obseg upoštevanja normativov za zagotavljanje opreme in sredstev za prvo pomoč na delovnem mestu v majhnih in srednjih podjetjih.

Merila za določanje velikosti podjetij so opredeljena v Zakonu o gospodarskih družbah (ZGD, 2009), ki jih razvršča v mikro, majhna, srednja in velika podjetja. Za podjetja velja,

da morajo izpolnjevati vsaj dve merili od navedenih. Mikro podjetje je podjetje, v katerem povprečno število delavcev v poslovnem letu ne presega deset zaposlenih, čisti prihodek od prodaje ne presega 700.000 evrov in vrednost aktive ne presega 350.000 evrov. Majhno podjetje ni mikro podjetje in povprečno število delavcev ne presega 50 zaposlenih, čisti prihodek od prodaje ne presega 8.000.000 evrov in vrednost aktive ne presega 4.000.000 evrov. Za srednje podjetje velja, da povprečno število delavce ne presega 250 zaposlenih, čisti prihodek od prodaje ne presega ne presega 40.000.000 evrov in vrednost aktive ne presega 20.000.000 evrov. Velika podjetja so tista podjetja, ki jih ne moremo uvrstiti v nobeno prej omenjeno kategorijo. Zakon tudi navaja, da v vsakem primeru mednje spadajo subjekti javnega interesa, borze vrednostnih papirjev in podjetja, ki morajo pripraviti konsolidirana letna poročila.

Po navedbah Agencije za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA, 2018) so majhna in srednja podjetja izpostavljena večjim tveganjem za poškodbe pri delu v primerjavi z velikimi podjetji. EU-OSHA navaja, da se na ravni EU zgodi kar 82 % vseh poškodb pri delu v majhnih in srednjih podjetjih in da ta tudi na splošno težje obvladujejo tveganja. Inšpektorat Republike Slovenije za delo (v nadaljevanju: IRSD) (2014–2018) ugotavlja največ kršitev glede nedoslednega izvajanja ukrepov za zagotavljanje varnosti pri delu. Razlog za raziskavo v majhnih in srednjih podjetjih izhaja iz zgoraj omenjenih dejstev, hkrati pa smo želeli primerjati tudi obseg zagotavlja prve pomoči v teh podjetjih.

1.1 Epidemiološki podatki nezgod/poškodb pri delu

Natek (2011) je proučeval izraza nezgoda in nesreča. V tej zvezi navaja, da glede na pojmovanje Slovarja slovenskega knjižnega jezika (v nadaljevanju: SSKJ) skoraj ni razlike med njima. Po SSKJ (2018) je nesreča »1. stanje, ki povzroča duševne bolečine; 2. dogodek, pri katerem je človek poškodovan ali mrtev; dogodek, ki človeka zelo prizadene, navadno materialno; 3. dogodek, ki povzroča človeku zadrego, neprijeten občutek, nezgodo«. Nezgoda pa je »1. dogodek, pri katerem je človek poškodovan; dogodek, pri katerem je človek poškodovan ali mrtev; 2. dogodek, ki človeka zelo prizadene, navadno materialno, nesreča; 3. dogodek, ki povzroča človeku zadrego, neprijeten občutek, nesrečo.« Natek (2011) tudi navaja, da enačenje med nezgodo in nesrečo v slovenskem jeziku ni sprejemljivo. Izraz nezgoda bi po njegovem mnenju morali uporabljati za manjše dogodke brez hujših posledic. O nesreči kot naključju, ki se zgodi brez možnosti vplivanja nanjo, govori Bilban (2013). Navaja, da se tega izraza raje izogibamo in uporabljamo izraz nezgoda ali poškodba ter se osredotočimo na njihovo preprečevanje. Povzema tudi Heinrichovo definicijo, ki pravi, da je nesreča nekontroliran in nepredvidljiv dogodek, v katerem je imela akcija ali reakcija enega objekta, snovi, osebe ali sevanja za posledico poškodbo osebe. Avtor poudarja, da je nezgoda nepričakovan in nepredviden dogodek, ki ni nastal naključno ter vključuje dejavnike, na katere lahko človek vpliva in se lahko konča brez materialnih posledic, posledic za zdravje ali s poškodbo. Če je pri nezgodi okvarjeno zdravje, govorimo o poškodbah.

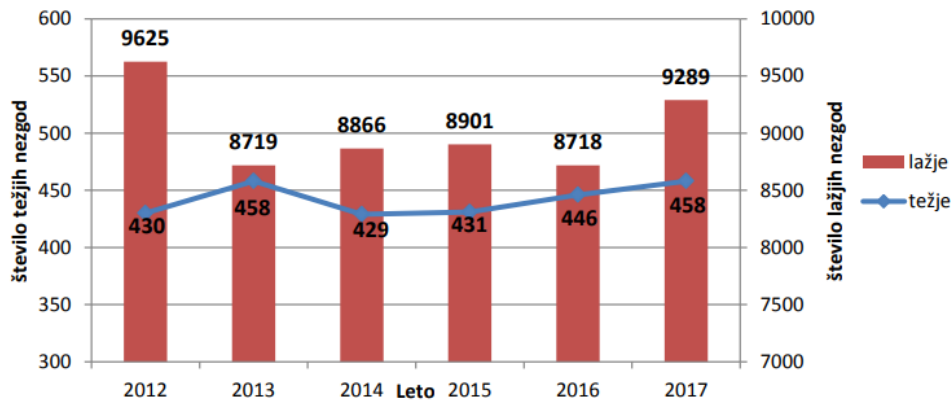
Nezgode pri delu opredeljuje tudi Zakon o varnosti in zdravju pri delu (v nadaljevanju: ZVZD) (2011), in sicer kot nepredviden oziroma nepričakovan dogodek na delovnem mestu ali v delovnem okolju, ki se zgodi v času opravljanja dela ali izvira iz dela in katerega posledica je poškodba delavca. Delodajalci so skladno z določili ZVZD (2011) dolžni IRSD prijaviti vsako nezgodo s smrtnim izidom oziroma nezgodo pri delu, pri kateri je delavec nezmožen opravljati delo več kot tri delovne dni, in vsako kolektivno nezgodo.

Poškodba pri delu je v Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (2012) opredeljena kot poškodba, ki je povzročena z neposrednim in kratkotrajnim fizikalnim, kemičnim ali mehničnim učinkom. Za poškodbo pri delu štejemo tudi poškodbe, ki so nastale zaradi hitrih sprememb položaja telesa, če so v vzročni zvezi z opravljanjem dela ali dejavnosti zavarovanca. Prav tako se za poškodbo pri delu štejejo poškodbe na službeni poti in poškodbe na poti na delo in z dela, če prevoz organizira delodajalec. Tudi obolenje, ki je

neposredna ali izključna posledica nesreče ali višje sile med opravljanjem dela oziroma dejavnosti zavezanca, spada med poškodbe pri delu.

Vrsto poškodbe pri delu opredeljujejo Navodila o načinu prijavljanja in raziskovanja nesreč pri delu (1978). O hujši poškodbi govorimo, v kolikor bo delavec nezmožen za opravljanje svojega dela zaradi uničenega ali trajno oslabiljenega organa ali dela telesa. To vključuje težke poškodbe centralnega ali perifernega živčnega sistema, pretres možganov, izguba ali trajna okvara vida, poškodbo hrbtenice, poškodbo notranjih organov, prsnega koša ali trebuha, notranja krvavitev, prelom medenice, spodnjih in zgornjih okončin, serijski zlomi reber, odtrganina in zmečkanina uda ali drugega dela telesa, prelom lobanjskega dna, obraznih kosti in čeljusti oziroma izguba več zob, globoka rana z okvaro mišic, tetiv, ožilja in živcev, opekline in zmrzline druge ali tretje stopnje, poškodba oziroma okvara zdravja, ki je nastopila kot posledica zastrupitve oziroma radiacije.

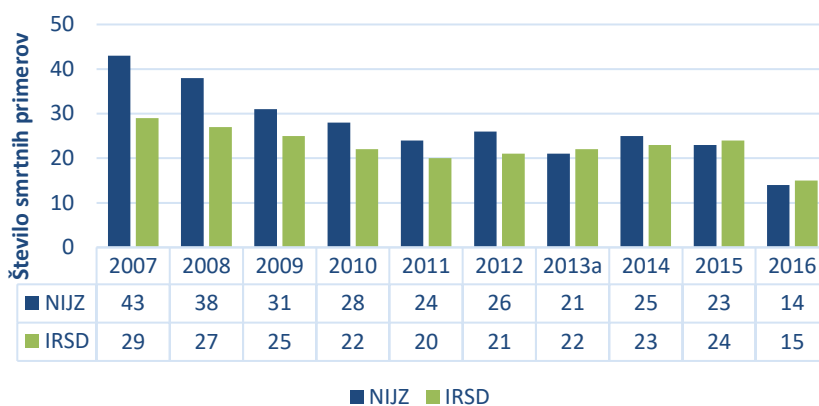
Po podatkih Zdravstvenega statističnega letopisa Slovenije (2017) je bilo v letu 2016 prijavljenih 13.044 poškodb pri delu oziroma 15 poškodb na 1000 zaposlenih. Od tega je bilo zabeleženih 12.244 primerov lažjih, 764 hujših in 14 smrtnih poškodb pri delu. Tudi v državah članicah Evropske unije se srečujejo z velikim številom poškodb pri delu, saj jih letno zabeležijo okoli 2,5 milijona (NIJZ, 2017). V letnih poročilih IRSD je bilo v letu 2017 prijavljenih 9.781 primerov lažjih in težjih nezgod, v letu 2016 je bilo teh nezgod 9.186, leto prej 9.367 nezgod, v letu 2014 pa 9.457. Slika 1 prikazuje število prijavljenih lažjih in težjih nezgod v letih 2012 do 2017, pri čemer niso upoštevane kolektivne nezgode in nezgode, ki so imele za posledico smrt delavca, zaradi česar prihaja do odstopanj v podatkih. Delež težjih poškodb v letu 2017 predstavlja 4,7 % vseh prijavljenih nezgod pri delu (IRSD, 2014-2018).



Slika 1: Število prijavljenih lažjih in težjih nezgod na IRSD v obdobju 2012–2017 (Vir: IRSD, 2018).

IRSD ugotavlja, da se že nekaj let ponavljajo enaki vzroki nezgod pri delu. V zadnjih treh letih je bil najpogostejši vzrok za nastanek nezgode pri delu, pri kateri so bili delavci poškodovani, izguba nadzora nad delovno opremo (IRSD, 2014–2018). Enako ugotavlja Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ, 2017).

Trend nezgod pri delu, ki so imele za posledico smrt delavca, je bil v obdobju od 2007–2010 v upadanju. Po letu 2010 je število smrtnih nezgod pri delu ponovno v porastu (Resolucija, 2018). Poročilo IRSD navaja, da je bilo v letu 2017 prijavljenih 17 primerov smrtnih nezgod pri delu, v letu 2016 je zaradi nezgode pri delu izgubilo življenje 15 delavcev in 24 v letu 2014 (IRSD, 2014–2018). Po navedbah Zdravstvenega statističnega letopisa iz leta 2017 je bilo v letu 2016 prijavljenih 14 primerov nezgod pri delu, ki so imele za posledico smrtni izid, leta 2015 je bilo 23 takšnih primerov, leta 2014 pa 25 primerov. Pri prijavih nezgod in poškodb pri delu prihaja zaradi določenih metodoloških razlik (Kanjuo-Mrčela, 2016) do odstopanj med statističnimi podatki IRSD in NIJZ (slika 2). Markota (2007) kot razlog izpostavlja poročevalsko nedisciplino delodajalcev.



Slika 2: Primerjava podatkov NIJZ in IRSD o številu prijavljenih smrtnih nezgod pri delu v obdobju 2007–2016.

Ko se zgodi delovna nezgoda, so sodelavci tisti, ki praviloma prvi priskočijo poškodovanemu, nenadno obolelemu ali zastrupljenemu na pomoč in lahko ob ustreznem znanju prve pomoči preprečijo hujše posledice na zdravju ali celo rešijo življenje.

Poškodbe pri delu imajo tako socialni, medicinski, ekonomski in družbeni pomen (slika 3) in se odražajo s fizično in psihično travmo poškodovanega delavca, zmanjšanjem življenjske in delovne zmožnosti, trpljenjem svojcev, izgubo za delovno organizacijo in ekonomsko bremenom države (Bilban, 2006).



Slika 3: Shema prikazuje vpliv poškodb pri delu na socialno-medicinski in ekonomsko-družbeni pomen.

1.2 Zakonski okvirji zagotavljanja prve pomoči na delovnem mestu

Dajanje prve pomoči in njeno opustitev v Republiki Sloveniji obravnavajo številni zakonski in podzakonski akti. Dajanje prve pomoči je bilo zapisano že v zakonskem okvirju leta 1965 (Balažic, 2006), to določilo pa se je ohranilo tudi v trenutno veljavni zakonodaji Republike Slovenije, ki pravi, da je vsakdo dolžan poškodovanemu ali bolnemu po svojih močeh in sposobnostih nuditi prvo pomoč in mu omogočiti dostop do nujne medicinske pomoči (Zakon, 2006). Obligacijski zakonik (OZ, 2007) v 161. členu opisuje krivdno odgovornost zaradi opustitve nudenja prve pomoči. Kazenski zakonik (KZ, 2012) v 130. členu glede opustitve pomoči predvideva zaporno kazen do enega leta, kdor ne pomaga osebi, ki je v neposredni smrtni nevarnosti, čeprav bi to lahko storil brez nevarnosti zase ali za koga drugega. Opravljanje izpita iz prve pomoči, kot del izpita za voznike motornih vozil, določa Zakon o voznikih (Zakon, 2016).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Zakon, 2011) določa, da mora delodajalec sprejeti ukrepe za zagotavljanje prve pomoči delavcem in drugim navzočim osebam ter sodelovanje s službo nujne medicinske pomoči. Ukrepi morajo biti prilagojeni dejavnosti, številu zaposlenih in drugih navzočih oseb v delovnem procesu. Skladno z zakonom (Zakon, 2011) ima veliko vlogo izvajalec medicine dela, ki skupaj z delodajalcem sodeluje pri pripravi načrta za dajanje prve pomoči. V praksi se ta zahteva zaradi omejevanja nalog izvajalca medicine dela le na izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov dostikrat ne izvaja (Jelnikar et al., 2016). Delodajalcu natančnejše ukrepe za zagotavljanje prve pomoči na delovnem mestu predpisuje Pravilnik o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu (Pravilnik, 2006). Ta nalaga delodajalcu, da mora zagotoviti v vsaki izmeni delovnega procesa in v krajevno ločeni enoti najmanj enega delavca, ki je usposobljen za izvajanje prve pomoči. V primeru, da iz ocene tveganja izhaja večja nevarnost za nezgode pri delu, mora delodajalec na vsakih 20 delavcev zagotoviti usposobljenega delavca za izvajanje prve pomoči. Dolžnost delodajalca je tudi ta, da mora vsakega zaposlenega delavca seznaniti o delavcih, ki so usposobljeni za izvajanje prve pomoči. Delavec, določen za izvajanje prve pomoči, mora obnavljati izpit iz prve pomoči vsakih pet let, in sicer pri Rdečemu križu Slovenije. Upošteva se tudi, če je usposobljena oseba zdravstveni delavec, pripadnik enot za prvo pomoč Civilne zaščite ali delavec, ki je v zadnjih petih letih opravil izpit iz prve pomoči za voznike motornih vozil. Prav tako določa Pravilnik (2006), da mora delodajalec v delovnem procesu v vsaki krajevno ločeni enoti na vsakih 50 zaposlenih

delavcev ali pri delih, pri katerih iz ocene tveganja izhaja večja nevarnost za nezgode pri delu, na vsakih 20 zaposlenih delavcev zagotoviti eno omarico za prvo pomoč. Omarica za prvo pomoč mora vedno vsebovati sanitetni material skladno s Pravilnikom (2006).

Pravilnik (2006) določa, da mora biti omarica za prvo pomoč vedno na razpolago, na lahko dostopnem mestu, na zunanji strani opremljena z znakom rdečega križa in naslednjimi podatki:

- telefonsko številko centra za obveščanje (112),
- naslovom in telefonsko številko pooblaščenega zdravnika,
- naslovom in telefonsko številko najbližjega zdravstvenega doma,
- imenom in delovnim mestom delavca, ki je usposobljen za izvajanje prve pomoči.

1.3 Pomen laične prve pomoči

Prva pomoč (v nadaljevanju: PP) je večšina, ki jo izvaja laik s pravilnim, učinkovitim in hitrim ukrepanjem in s tem pomaga pri oskrbi poškodb, lajša trpljenje in povečuje možnost preživetja poškodovanemu, nenadno obolelemu ali zastrupljenemu (Keber, 2017). To so tudi glavni cilji prve pomoči (Gradišek et al., 2015). PP lahko daje kdor koli, ki je sposoben prepoznati, oceniti in določiti prednosti oskrbe ter zna v dani situaciji ustrezno ukrepati, prepoznati omejitve PP in poiskati strokovno pomoč, kadar je treba (Gradišek et al., 2015, Zideman et al., 2015).

Slabe (2016) izpostavlja, da je bila pred desetletjem tematika PP v javnih diskurzih pogosto zapostavljena, in dodaja, da se zanimanje za to tematiko v zadnjem desetletju povečuje. Izjema je področje temeljnih postopkov oživljanja in ugotavljanje ravni teoretičnega znanja o ukrepih PP med laično javnostjo. Pri tem ima Slabe v mislih predvsem področje raziskav, ki bi prvo pomoč obravnavale kot družbeno pogojen fenomen, ki odlikava odvisnost in povezanost ljudi v njihovem vsakdanjem življenju.

Številni domači raziskovalci so preverjali raven teoretičnega znanja PP iz temeljnih postopkov oživljanja (v nadaljevanju: TPO) med različnimi slovenskimi populacijami. Avtorica Rajapakse (2008) je raziskovala med prebivalci Slovenije, Lešnik (2010) med študenti, Vidmar (2012) je znanje preverjal med člani koronarnega kluba, Volk (2016) in Uršej (2018) med učitelji. Teoretično znanje prve pomoči pri reševalcih iz vode v bazenskih

kopališčih je raziskovala Žunterjeva (2012). V raziskavi je hkrati preverjala tudi zagotavljanje opremljenosti kopališč z opremo in materialom za dajanje prve pomoči. Rodakovičeva (2014) je primerjala znanje in izkušnje v dajanju PP med vzgojitelji in študenti 3. letnika predšolske vzgoje. V delovnem okolju je poznavanje prve pomoči med kmetovalci raziskoval Jelen (2007), poznavanje prve pomoči v primeru amputacije prstov roke med delavci v lesni industriji sta raziskovala Slabe in Plut (2012), v primeru zastrupitve s kemikalijami med zaposlenimi v kemični industriji Jelnikar in drugi (2016), pri delu v gozdu Jereb (2017) in v primeru poškodbe zaradi električnega toka Novak (2017).

Obsežnejšo raziskavo o PP kot obliki solidarnosti v sodobni družbi je naredil Slabe (2016). V disertaciji je ugotavljal, kakšna je pripravljenost za dajanje PP v sodobni slovenski družbi, kateri dejavniki vplivajo na pripravljenost in kam je ta potencial usmerjen. Ugotovil je, da se je velika večina polnoletnih prebivalcev Slovenije vsaj enkrat v življenju usposabljala iz PP. Večina jih je to znanje pridobila v okviru izpita za pridobitev vozniškega dovoljenja, veliko manjši delež pa je to znanje pridobil v okviru delovne organizacije. Svoje znanje so ocenili kot srednje dobro, tri četrtine vprašanih je izrazilo pripravljenost za dajanje prve pomoči. Da bi morali obnoviti znanje, sta jih menili skoraj dve tretjini. Uršej (2018) je v svoji raziskavi ugotovil, da si večina (95 %) učiteljev v osnovni šoli želi izobraževanj iz PP. Dolenčeva (2014) je v svoji raziskavi ugotovila, da izražena pripravljenost še ne pomeni tudi dejanske udeležbe na obnovitvenem tečaju, saj je bil v raziskavi odziv voznikov motornih vozil na brezplačni obnovitveni tečaj zelo slab. Na odločitev tistega, ki nudi prvo pomoč, poleg etičnih in pravnih norm ter njihovega znanja o temeljnih postopkih oživljanja (TPO) vplivajo tudi drugi dejavniki. Axelsson in sodelavci (2000) opredeljujejo spodbujevalne dejavnike, kot so občutek humanosti, kompetence, občutek dolžnosti pomagati, pogum in počutiti se izpostavljen. Nekateri drugi avtorji (Palsgaard et al., 2014; Sasson et al., 2013) pa navajajo tudi zaviralne dejavnike, kot so strah škodovati bolniku in zaskrbljenost zaradi morebitne neustrezne pomoči. Petrovec (2006) pravi, da se med zaviralnimi dejavniki pogosto pojavi strah pred tožbo, kar je Slabe (2016) v svoji raziskavi ovrzel. Slabe v raziskavi tudi ugotavlja, da je med zaviralnimi dejavniki najbolj pogost odgovor med anketiranimi ta, da znajo drugi ljudje bolje dajati PP, nato mu je sledil kot najbolj pogost odgovor strah, da bodo s svojim ravnanjem poškodovancu škodovali. Moralni vidik dolžnosti dajanja PP je po ugotovitvah Slabeta (2016) najvišje rangiran spodbujevalni dejavnik za dajanje PP.

1.4 Obvladovanje nezgod in poškodb pri delu

Vsak delavec pri vstopu v delovno okolje s svojim vedenjem, ravnanjem in odločitvami vpliva na celotni delovni proces. Arnšek (2010) navaja, da obstaja večja verjetnost, da pride do nezgode, če fizična ali psihična preobremenitev dela preseže telesne in psihične sposobnosti delavca. Navaja tudi, da je po svetu mogoče pripisati vzroke nezgod pri delu v 85 % primerov subjektivnim dejavnikom in le v 15 % objektivnim vzrokom delovanja tehnologije in fizičnega okolja. V Sloveniji je razmerje podobno, in sicer je vzrok nezgod v 65 % človeško ravnanje, v 22 % motnje delovanja tehnologije in fizičnega okolja, ostalo pa pripisujejo drugim dejavnikom.

Po navedbah Arnškove (2010) lahko dejavnike za nezgode pri delu, ki izhajajo iz človekovega vedenja, strnemo v tri skupine:

- dejavnike delovnega okolja (ekološke razmere, tehnologija dela, organizacija dela, delovni čas, sloves delovne organizacije, neinformiranost o lastni vlogi delavca in njegovem delovnem mestu v organizaciji, brez možnosti sodelovanja pri soodločanju in komuniciranju, nizke plače in neuspešnost delovne organizacije, manj možnosti napredovanja, vzponi in padci pristojnosti delavca, nestalnost dela in grožnje z odpuščanjem, pomanjkljivo upoštevanje predpisov za varnost in zdravje pri delu ter ignoriranje, neupoštevanje pravic delavcev iz delovnih razmer, nepredviden dogodek);
- socialne dejavnike (nejasne poti informiranja in komunikacije, neustrezno in neučinkovito vodenje, nejasne pristojnosti odločanja, negativna socialna klima in nasilje na delovnem mestu, neupoštevanje osebne pozornosti delovne organizacije do delavca, spremembe na trgu dela, status posameznika, etična pripadnost, demografske značilnosti, preventivna in kurativna naravnost družbe);
- osebne dejavnike (materialne in bivanjske razmere, družinske razmere, druženje in družbena situacija posameznika, zdravstveno stanje posameznika, raven budnosti posameznika, stresna toleranca, vedenjski vzorci, osebnostne lastnosti).

Štemberger (2015) je v raziskavi ugotovil, da vplivajo osebne lastnosti posameznikov, ki so povezane z vedenjem in ravnanjem do zaposlenih, na manjše nezgode. Prav tako vpliva na nezgode pri delu vedenje, kadar so zaposleni podvrženi pritisku. Ugotovil je tudi, da za doseganje ciljev, opuščajo določena pravila ravnanja, kar privede do nezgode pri delu.

Po podatkih Mednarodne organizacije za delo (ILO) se ocenjuje, da v svetu na letni ravni umre 2,78 milijona delavcev, od tega jih približno ena četrtnina umre zaradi poškodb pri delu in tri četrtine zaradi bolezni, ki so povezane z delom (Ryder, 2018). Ryder tudi navaja, da se vsako leto izgubi približno 3,9 % bruto družbenega prihodka (BDP) ravno zaradi poškodb pri delu in poklicnih bolezni. Obvladovanje nezgod in poškodb pri delu predstavlja tako v svetu kot v Sloveniji resen problem. Strokovnjaki si prizadevajo k zmanjševanju poškodb pri delu in poklicnih bolezni tako na globalni kot na regionalni in lokalni ravni. Sistem varnosti in zdravja pri delu je naravnani k spodbujanju kulture varnosti in obvladovanju nezgod pri delu in bolezni, povezanih z delom. Le takšen sistem je eden izmed temeljev učinkovitega gospodarstva.

Obvladovanje nezgod in poškodb pri delu zahteva multidisciplinaren in multisektorski pristop, ki temelji na zmanjševanju števila poškodb, poznavanju dejavnikov tveganja, predvidevanju možnosti za nastanek poškodb in je usmerjen v obvladovanje teh dejavnikov (Bilban, 2006). Avtor izpostavlja, da je javno zdravje aktivno vključeno v obvladovanje poškodb pri delu in ima cilj, da določi sile, ki lahko povzročijo poškodbo, mehanizme izpostavljenosti in izvedene ukrepe, da ne prihaja do poškodb. Javno zdravje deluje na treh ravneh, in sicer na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Cilj primarne preventive je preprečiti, da bi do poškodbe prišlo, in sicer na način preprečevanja širjenja dejavnikov ali izogibanja izpostavljenosti delavca tem dejavnikom. Sekundarna preventiva deluje na preprečevanju in zmanjševanju resnosti poškodbe, ko je do nezgode že prišlo. Tu gre predvsem za uporabo varovalnih sistemov, opreme, zaščitnih elementov ipd. Terciarna preventiva skuša zmanjšati posledice poškodbe, ko je do te že prišlo, in vključuje fizično, psihično in poklicno rehabilitacijo. Preventivne aktivnosti se delijo na tehnične, medicinske in organizacijske. Avtor poudarja, da lahko obvladovanje nezgod in poškodb pri delu dosežemo z učinkovitimi ukrepi na vseh ravneh preventive, vendar morajo ti ukrepi ustrezati ciljni populaciji (stopnji razumevanja, kulturnim in družbenim potrebam). Navaja tudi, da je ukrepanje oziroma spreminjanje delovnega okolja in nosilca energije uspešnejše načelo kot vedenje delavca.

Poškodbe pri delu lahko obvladujemo tako, da prepoznamo njihove vzroke nastanka oziroma dejavnike tveganja in zanje poiščemo celostne rešitve.

1.5 Varnost in zdravje pri delu ter promocija zdravja na delovnem mestu

Vlada, zakonodajalci in agencija za varnost in zdravje pri delu si z različnimi ukrepi in priporočili prizadevajo prispevati k varnejšemu in bolj zdravemu delu. Delovnim organizacijam tako zmanjšajo stroške, ki nastanejo zaradi poškodb pri delu, in hkrati izboljšujejo konkurenčnost in uspešnost gospodarstva. Temelj ureditve varnosti in zdravja pri delu v delovni organizaciji je osnova za obvladovanje nezgod in poškodb pri delu. To področje ureja Zakon o varnosti in zdravju pri delu (2011), ki določa pravice in obveznosti delodajalcev in delavcev v zvezi z varnim in zdravim delom ter ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu. Zakon opredeljuje načelo, da mora delodajalec izvajati ukrepe, ki so potrebni za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu delavcev in drugih navzočih oseb, vključno s preprečevanjem, odpravljanjem in obvladovanjem nevarnosti pri delu. Pri tem mora upoštevati naslednja temeljna načela:

- izogibati se nevarnostim,
- ocenjevati tveganja,
- obvladovati nevarnosti pri viru,
- prilagajati delo posamezniku z ustreznim oblikovanjem delovnega mesta in delovnega okolja, delovnih prostorov, tehnoloških in delovnih postopkov, izbrati delovno in osebno varovalno opremo ter delovne in proizvodne metode, še zlasti tako, da odpravlja monotono delo, pogoje z vsiljenim ritmom dela in ostale zdravju škodljive okoliščine,
- prilagajati se tehničnemu napredku,
- nadomeščati nevarne snovi z nenevarnimi ali manj nevarnimi,
- razvijati celovite varnostne politike, ki vključuje tehnologijo, organizacijo dela, delovne pogoje, medčloveške odnose in dejavnike delovnega okolja,
- dajati prednosti kolektivnim varnostnim ukrepom pred individualnimi,
- dajati ustrezna navodila in obvestila delavcem.

Tudi delavci so po tem zakonu dolžni spoštovati in izvajati ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ter opravljati delo na način, da varujejo svoje zdravje in življenje ter zdravje in življenje drugih oseb.

Slovenija je sprejela novo Resolucijo o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027 (ReNPVZD, 2018), ki ima namen povezati vse deležnike (Vlado RS, Ekonomsko-socialni svet, delodajalce ali samozaposlene osebe in delavce), da bodo sodelovali pri uresničevanju splošno sprejete vizije na področju varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji. Eden izmed njenih strateških ciljev je zmanjšanje nezgod pri delu za 20 % in spodbujanje kulture preventive na področju varnosti in zdravja pri delu.

Za obvladovanje nezgod in poškodb pri delu je smiselno vključiti oba pristopa, tako tradicionalnega kot promocijo zdravja. Tradicionalni pristop vključuje ergonomijo delovnih mest in opreme, zaščitne pregrade oziroma elemente med delavcem in nevarnostjo, uporabo osebne varovalne opreme, usposabljanje delavcev na nevarnih delovnih mestih, izbor delavcev pred zaposlitvijo ipd. (Bilban, 2006). Kot promocija zdravja se razumejo aktivnosti in ukrepi, ki služijo namenom ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev (ZVZD, 2011; Smernice, 2015). Obveznost delodajalca po ZVZD je, da načrtuje in izvaja promocijo zdravja na delovnem mestu. V ta namen je Ministrstvo za zdravje izdalo Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu (2015), ki podajajo temeljna načela za načrtovanje in izvajanje promocije zdravja. Za uspešnost izvajanja ukrepov in učinkovitost promocije zdravja so medsebojno povezani vsi člani, in sicer delodajalec, delavec in družba. Učinek promocije zdravja je večji, če se delavci vključijo v sooblikovanje programov, če delodajalci upoštevajo njihove potrebe in stališča glede izboljšav pri organizaciji dela in na delovnem mestu. Izobraževanje poveča stopnjo ozaveščenosti delavcev, kar prispeva k temu, da se delavci aktivno vključijo v obvladovanje nezgod in poškodb na delovnem mestu. Lingardova (2002) je v svoji raziskavi dokazala, da imajo tudi tečajji prve pomoči pomembno vlogo, saj prispevajo k varnejšemu obnašanju delavcev na delovnem mestu. Vzgoja in izobraževanje iz varnosti in zdravja pri delu sta tako prenesena že v šolski oziroma izobraževalni sistem, kjer otroci in mladostniki pridobivajo znanje o varnem in zdravem delu in se ob vstopu v delovni proces vedejo odgovorneje. Mnoge pilotne študije in dobre prakse (McMahon et al., 2002; Lara et al., 2008; Bilban, Podjed, 2014; EU-OSHA, 2017) dokazujejo, da sistematično načrtovane in dobro izvedene aktivnosti promocije zdravja prinašajo pozitivne koristi, boljši ekonomski učinek in ugled delovnih organizacij, izboljšajo se kazalniki negativnega zdravja delavcev, kot so slabo počutje, utrujenost, obvladovanje nezgod in poškodb pri delu, z delom povezane bolezni, invalidnost ipd. Izboljša se tudi zadovoljstvo zaposlenih, zmanjša se absentizem, poveča se delovna storilnost itd.

2 NAMEN

Namen magistrskega dela je primerjati obseg zagotavljanja prve pomoči na delovnem mestu med majhnimi in srednjimi podjetji.

Glavne cilje magistrskega dela lahko razdelimo v tri sklope. V prvem sklopu želimo preveriti mnenje odgovornih oseb podjetij o zagotavljanju prve pomoči na delovnem mestu, v drugem preveriti teoretično znanje prve pomoči med zaposlenimi in v tretjem ugotoviti, ali obstajajo razlike pri upoštevanju normativov za zagotavljanje materialov in opreme za dajanje prve pomoči med majhnimi in srednjimi podjetji.

Pri prvih dveh sklopih smo si zastavili po eno, pri tretjem pa tri raziskovalna vprašanja.

1. sklop: primerjava mnenj odgovornih oseb v majhnih in srednjih podjetjih o zagotavljanju PP na delovnem mestu.

- RAZISKOVALNO VPRAŠANJE
 - Ali obstajajo razlike med mnenji odgovornih oseb v majhnih in srednjih podjetjih v zvezi z zagotavljanjem prve pomoči na delovnem mestu?

2. sklop: primerjava osnovnega teoretičnega znanja o prvi pomoči med zaposlenimi v majhnih in srednjih podjetjih.

- RAZISKOVALNO VPRAŠANJE:
 - Ali obstajajo razlike v osnovnem teoretičnem znanju prve pomoči na delovnem mestu med zaposlenimi v majhnih in srednjih podjetjih?

3. sklop: primerjava upoštevanja normativov za zagotavljanje prve pomoči med majhnimi in srednjimi podjetji.

- RAZISKOVALNA VPRAŠANJA:
 - Ali obstajajo razlike med majhnimi in srednjimi in podjetji pri zagotavljanju materiala in opreme za prvo pomoč?
 - Ali obstajajo razlike med majhnimi in srednjimi podjetji pri zagotavljanju dostopa do omaric za prvo pomoč?
 - Ali obstajajo razlike med majhnimi in srednjimi podjetji v zvezi z zagotavljanjem delavcev, ki so usposobljeni za izvajanje prve pomoči?

3 METODE DELA

V empiričnem delu raziskave je bila uporabljena deskriptivna metoda. V raziskovalnem pristopu smo uporabili kombinacijo kvantitativne in kvalitativne metode. Preverjali smo mnenje odgovornih oseb podjetij za zagotavljanje PP z izvedbo intervjuja (priloga 1), nato smo s pomočjo anketnega vprašalnika (priloga 2) med zaposlenimi preverili teoretično znanje PP in s pomočjo ocenjevalnega lista (priloga 3) v tretjem sklopu, ali obstajajo razlike med majhnimi in srednjimi podjetji pri zagotavljanju opreme in materiala za dajanje PP. Vsi trije dokumenti so bili testirani pred izvedbo raziskave v manjšem podjetju. Raziskava je potekala od 7. do 25. 5. 2018. V raziskavo so bila vključena majhna in srednja podjetja iz Koroške in Štajerske. Pri razvrstitvi podjetij (majhna, srednja) smo uporabili definicijo iz Zakona o gospodarskih družbah (Zakon, 2009). Raziskava je bila razdeljena v tri sklope:

1. sklop

V prvem sklopu je bila uporabljena kvalitativna metoda, ki je zajemala delno strukturiran intervju (priloga 1) z odgovornimi osebami podjetja. Odgovorne osebe za zagotavljanje prve pomoči v podjetjih so bili direktor, samostojni podjetnik ali strokovni delavec za varnost in zdravje pri delu oziroma koordinator za varstvo pri delu. V raziskavo smo vključili odgovorne osebe v treh majhnih in srednjih podjetjih, ki smo jih vnaprej pisno prosili (priloga 4) za sodelovanje pri raziskavi. Vprašanja so se navezovala na mnenje o zagotavljanju PP na delovnem mestu. Zaporedje vprašanj pri intervjuvanju odgovornih oseb je potekalo po istem zaporedju v vseh izbranih podjetjih. Vsi intervjuji so bili z dovoljenjem intervjuvancev posneti. Na podlagi posnetkov so bili narejeni dobesedni prepisi (priloge 5, 6, 7, 8, 9, 10) in uporabljeni v analizi.

2. sklop

Uporabljena je bila kvantitativno metoda, pri kateri smo s pomočjo anketnega vprašalnika (priloga 2) pri zaposlenih preverili osnovno teoretično znanje PP. Anketni vprašalnik je obsegal 9 vprašanj, in sicer 8 zaprtega in 1 odprtega tipa, kjer so anketirani odgovor dopisali. Anketni vprašalnik je bil delno sestavljen s pomočjo vprašalnika doktorske disertacije (Slabe, 2016) in diplomskega dela (Novak, 2017). V raziskavo smo vključili 105 delavcev iz štirih majhnih in 110 delavcev iz dveh srednjih podjetij. Anketni vprašalnik je bil razdeljen med zaposlene, ki so želeli sodelovati v raziskavi. Izpolnjevanje anketnega vprašalnika je trajalo 5 minut. Anketirani so izpolnjen anketni vprašalnik oddali v anketno skrinjico, s

čemer smo zagotovili anonimnost anketirancev. Med izvajanjem ankete je bila avtorica magistrskega dela ves čas prisotna.

3. sklop

V tretjem sklopu smo uporabili kvalitativno metodo, in sicer metodo trenutnega posnetka. Pridobivanje podatkov je potekalo s pomočjo ocenjevalnega lista (priloga 3), ki je zajemal normative, določene v Pravilniku o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu (2006). Podatke v ocenjevalnem listu pod zaporednimi številkami od 1 do 15 smo pridobili osebno pri odgovornih osebah podjetja, medtem ko smo pridobili ostale podatke pod zaporednimi številkami od 16 do 20 z ogledom omaric za PP. Pri tem smo ugotavljali lokacijo namestitve omaric, vsebino sanitetnega materiala, navedbo zahtevanih podatkov in vidno oznako rdečega križa. V raziskavo smo vključili 3 majhna in 3 srednja podjetja. Podjetja smo predhodno pisno prosili za sodelovanje v raziskavi (priloga 4), delodajalci so odobritev sodelovanja v raziskavi potrdili po telefonu.

Zbiranje in analiza podatkov posameznega dela raziskave sta potekala sočasno in neodvisno, medtem ko je združevanje podatkov nastopilo šele v interpretaciji, kar zadostuje kriterijem sočasnega triangulacijskega načrta. Na ta način smo zagotovili večjo veljavnost rezultatov (Lobe, 2006).

Podjetjem, intervjuvancem in anketirancem je bila zagotovljena anonimnost. V magistrskem delu so vsi rezultati podani brez navajanja imena podjetij in imen zaposlenih.

4 REZULTATI

Rezultati so predstavljeni v treh sklopih. V prvem sklopu so predstavljeni rezultati delno strukturiranega intervjuja, ki smo ga izvedli med odgovornimi osebami v majhnih in srednjih podjetjih. V drugem delu so prikazani rezultati anketnega vprašalnika, ki smo ga izvedli med zaposlenimi v majhnih in srednjih podjetjih. V zadnjem delu so prikazani rezultati evidence zagotavljanja materialov in opreme za izvajanje PP v izbranih majhnih in srednjih podjetjih, ki smo jih primerjali z normativi, določenimi v Pravilniku o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu (2006).

4.1 Rezultati analize intervjujev z odgovornimi osebami za zagotavljanje prve pomoči v majhnih in srednjih podjetjih

V tabeli 1 so prikazani rezultati intervjuja, ki smo ga izvedli z osebo, ki je odgovorna za zagotavljanje PP na delovnem mestu v treh majhnih in treh srednjih podjetjih. Vsi intervjuvanci menijo, da so delovne organizacije zavezane k izvajanju PP. Ugotovili smo, da ZVZD in Pravilnik o organizaciji, materialu in opremi za PP na delovnem mestu poznata le dve odgovorni osebi v srednjih podjetjih, medtem ko sta ZVZD omenili odgovorni osebi v enem majhnem in enem srednjem podjetju. V dveh primerih odgovorni osebi v majhnih podjetjih nista znali navesti nobene zakonske podlage. Za ustrezno navedbo predpisanih podatkov na omaricah za PP so poskrbeli le v srednjih podjetjih, na omarici v enem od majhnih podjetij imajo navedeno le številko za klic v sili (112).

Tabela 1: Rezultati intervjuja med odgovornimi osebami o zavezanosti k izvajanju PP v delovni organizaciji v majhnih in srednjih podjetjih.

	M1	M2	M3	S1	S2	S3
Zakonsko zavezane k izvajanju PP	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Kateri predpisi zavezujejo k izvajanju PP	Ne vem	Jih ne bi znal naštet	ZVZD	ZVZD in Pravilnik o PP	ZVZD	ZVZD in pravilnik o PP
Zagotavljanje omarice za PP	Ne	Ne	Da	Da	Da	Da
Omarica za PP, opremljena s predpisanimi podatki	Ne	Ne	Samo s telefonsko številko 112	Da	Da, razen imen delavcev, usposobljenih za izvajanje PP	Da
Usposabljanje delavcev za izvajanje PP	Ne	Ne	Da	Da	Da	Da
Oprema za PP (nosila, ADR, imobilizacija)	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne

Legenda: M1 – majhno podjetje št. 1, M2 – majhno podjetje št. 2, M3 – majhno podjetje št. 3

S1– srednje podjetje št. 1, S2 – srednje podjetje št. 2, S3 – srednje podjetje št. 3

Eno od vprašanj delno strukturiranega intervjuja se je navezovalo na izbiro delavca, ki je zadolžen za izvajanje PP v podjetju. Ključno merilo za določitev delavcev za izvajanje PP tako v majhnih kot v srednjih podjetjih je bilo pripravljenost delavca za sodelovanje. Sledi odgovor, da je izbrani običajno med vodilnimi delavci (delovodje in vodje), potem morebitno predznanje delavcev in izbor delavcev na nevarnih delovnih mestih (tabela 2).

Tabela 2: Najpogostejši odgovori na vprašanje o načinu izbire delavcev za izvajanje prve pomoči v majhnih in srednjih podjetjih.

	Najpogostejši odgovori odgovornih oseb podjetja
M1	Predznanje, delovodje, pripravljenost delavca
M2	Pripravljenost delavca
M3	Delovodje, pripravljenost delavca
S1	Vse odgovorne osebe v podjetju, vodje, delavci na nevarnih delovnih mestih, pripravljenost
S2	Pripravljenost, delavci na nevarnih delovnih mestih
S3	Pripravljenost, predznanje

Legenda: M1 – majhno podjetje št. 1, M2 – majhno podjetje št. 2, M3 – majhno podjetje št. 3

S1 – srednje podjetje št. 1, S2 – srednje podjetje št. 2, S3 – srednje podjetje št. 3

Naslednje vprašanje intervjuja se je nanašalo na obvezno usposabljanje delavcev za izvajanje PP. Kot glavne prednosti obveznega usposabljanja v majhnih in srednjih podjetjih intervjuvanci navajajo pravilno in hitro ukrepanje v primeru dajanja prve pomoči. V majhnem podjetju sta intervjuvanca menila, da je velika prednost obnovitev znanja in da jih zakonska podlaga zavezuje k usposabljanju delavcev za izvajanje PP. Intervjuvanca v srednjih podjetjih sta navedla, da so usposobljene osebe samozavestnejše in nimajo strahu pristopiti k poškodovancu. Razen enega intervjuvanca v srednjem podjetju, ki meni, da slabosti ni, sicer večina intervjuvancev kot glavno slabost navaja, da jim obvezno usposabljanje delavcev za PP na delovnem mestu predstavlja visok strošek. Intervjuvanec v srednjem podjetju glede na specifična tveganja na delovnem mestu (tabela 3) kot slabost omenja slabo usposobljenost izvajalcev izobraževanj PP.

Tabela 3: Prednosti in slabosti obveznega usposabljanja delavcev za izvajanje prve pomoči v majhnih in srednjih podjetjih.

	Ključne besede izjav odgovornih oseb podjetja	
	Prednosti	Slabosti
M1	Hitro in učinkovito ukrepanje	Visok strošek
M2	Obnovitev znanja, pravilno ukrepanje v primeru poškodbe	Plačljivost tečaja, predrag
M3	Hitro in pravilno ukrepanje, prisiljeni usposablјati delavce	Visok strošek
S1	Hitro in pravilno ukrepanje ob poškodbi, uporaba znanja v domačem okolju, bolj motivirani za varno vedenje	Slaba usposobljenost izvajalcev PP, glede na specifična tveganja, velik finančni izdatek
S2	Pravilno ukrepanje ob poškodbi, manj strahu pri nudenju PP	Strošek, kazenska odgovornost
S3	Pravilno ukrepanje ob poškodbi, več samozavesti, ni jih strah pristopit k poškodovancu	Ni slabosti

Legenda: M1 – majhno podjetje št. 1, M2 – majhno podjetje št. 2, M3 – majhno podjetje št. 3

S1 – srednje podjetje št. 1, S2 – srednje podjetje št. 2, S3 – srednje podjetje št. 3

Kljub odgovoru, da za večino podjetij usposabljanje delavcev za izvajanje PP na delovnem mestu predstavlja velik strošek, razen enega intervjuvanca v majhnem podjetju večina intervjuvancev meni, da bi usposablјali delavce za izvajanje PP tudi, če ne bi bilo zakonsko obvezno.

Pri zadnjem vprašanju so intervjuvanci izrazili mnenje glede dobrega poznavanja TPO pri njihovih delavcih. Večina jih je ocenila, da delavci slabo poznajo TPO, vendar so v dveh srednjih podjetjih menili, da delavci, ki se samoiniciativno usposablajo za PP, bodisi na tečaju za PP za zaposlene ali na tečaju TPO, ki jih organizirajo različna društva (gasilci, planinci, gorskih reševalcih itd.), dobro poznajo TPO (tabela 4).

Tabela 4: Rezultati odgovorov na vprašanje, ali delavci v majhnih in srednjih podjetjih dobro poznajo temeljne postopke oživljanja.

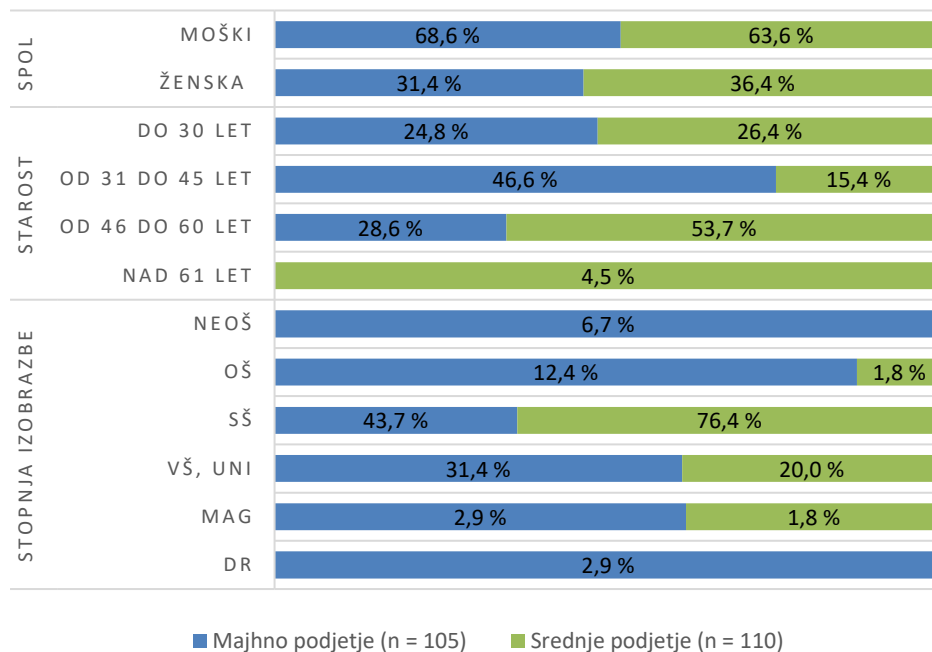
	Znanje TPO
M1	Ne vem, najverjetneje premalo.
M2	Ne.
M3	Ne, premalo je znanja.
S1	Ne vsi. Dobro poznajo usposobljene osebe PP in nekateri delavci, ki so aktivni v različnih društvih.
S2	Ja, posamezniki, ki sami pridobivajo znanje o PP (v društvih), na tečaju za PP na delovnem mestu ali mobilni aplikaciji PP.
S3	Ne, na lutki je popolnoma drugače, kot pa pri poškodovancu.

Legenda: M1 – majhno podjetje št. 1, M2 – majhno podjetje št. 2, M3 – majhno podjetje št. 3

S1 – srednje podjetje št. 1, S2 – srednje podjetje št. 2, S3 – srednje podjetje št. 3

4.2 Rezultati analize anketnega vprašalnika o znanju prve pomoči med zaposlenimi v majhnih in srednjih podjetjih

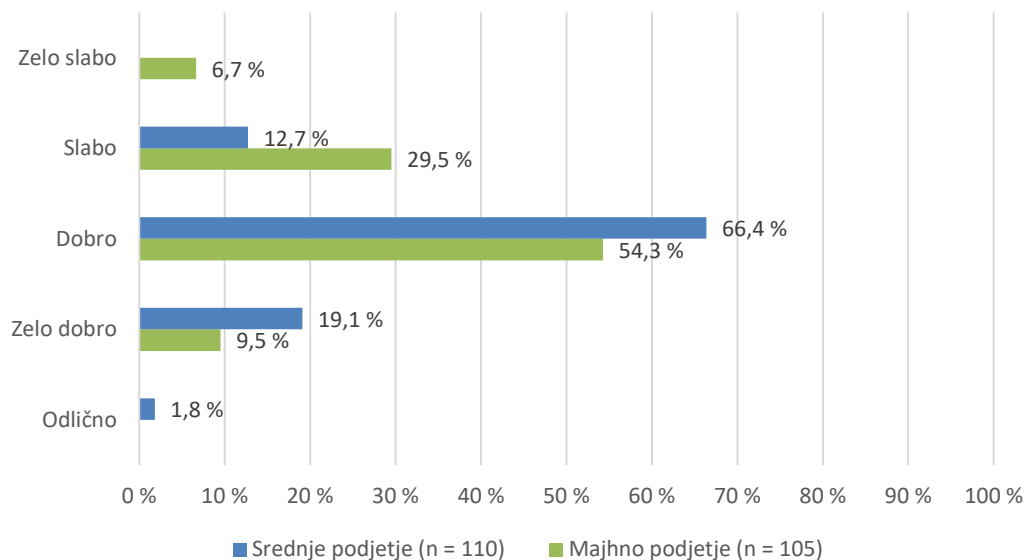
V raziskavi je sodelovalo 105 delavcev iz štirih majhnih in 110 delavcev iz dveh srednjih podjetij. Razmerje med spoloma je bilo v majhnih in srednjih podjetjih približno enako, v anketi sta sodelovali slabi dve tretjini moških in približno ena tretjina žensk. V majhnih podjetjih skoraj polovica anketiranih spada v starostni razred od 31 do 45 let, v srednjih podjetjih več kot polovica v starostni razred od 46 do 60 let. Skoraj polovica anketiranih v majhnih podjetjih ima končano srednjo šolo, sledi višješolska ali univerzitetna izobrazba. V srednjih podjetjih so tri četrtine anketiranih s končano srednješolsko izobrazbo, ena petina ima višješolsko ali univerzitetno izobrazbo (slika 4).



Slika 4: Demografski podatki sodelujočih v anketi.

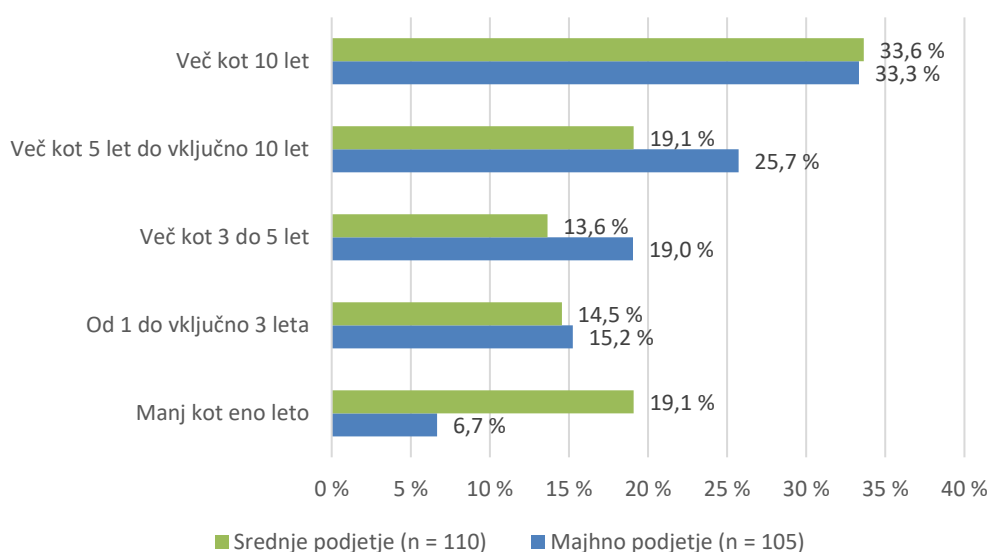
Legenda k sliki 4: NEOŠ – nedokončana osnovna šola; OŠ – končana osnovna šola; SŠ – končana srednja šola (3-letna poklicna ali 4-letna srednja strokovna šola ali gimnazija); VŠ, UNI – končan višješolski ali visokošolski strokovni ali univerzitetni program; MAG – dokončan magisterij stroke; DR – dokončan magisterij znanosti ali doktorat.

Analiza odgovorov o teoretičnem znanju prve pomoči je pokazala, da več kot 50 % anketirancev iz majhnih podjetij in 66 % iz srednjih podjetij svoje teoretično znanje PP ocenjujejo kot dobro. Skoraj ena tretjina anketirancev v majhnih podjetjih meni, da je njihovo znanje slabo, v srednjih podjetjih jih tako meni le 13 %. Da imajo zelo dobro teoretično znanje PP, je navedlo skoraj 20 % anketirancev v srednjih podjetjih, medtem ko v majhnih podjetjih tako meni le 10 % anketirancev (slika 5).



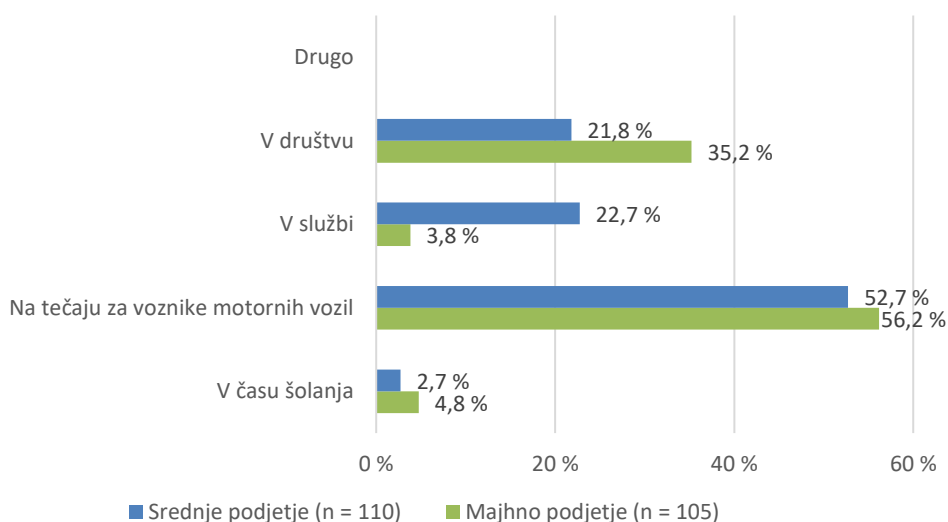
Slika 5: Rezultati samoocene teoretičnega znanja prve pomoči med anketiranci v majhnih in srednjih podjetjih.

Ena tretjina anketirancev v majhnih in srednjih podjetjih se je udeležila usposabljanja iz PP nazadnje pred več kot 10 leti, dve petini v majhnih in malo manj kot polovica anketirancev v srednjih podjetjih pa pred manj kot petimi leti. Od tega jih je v srednjih podjetjih približno 19 % opravilo usposabljanje pred manj kot enim letom, v majhnih pa je odstotek še nižji (Slika 6).



Slika 6: Čas od zadnjega usposabljanja iz PP v majhnih in srednjih podjetjih.

Zaposlene smo spraševali, kje so pridobili znanje iz PP. Preko polovica anketiranih v majhnih in srednjih podjetjih je znanje iz PP pridobila v okviru tečaja za voznike motornih vozil. Visok delež anketiranih iz majhnih podjetij je svoje znanje pridobil v različnih društvih, zelo malo v sklopu službe. Rezultat je drugačen pri zaposlenih v srednjih podjetjih, saj je približno enak delež anketiranih znanje iz PP pridobilo v društvih in v službi (slika 7).



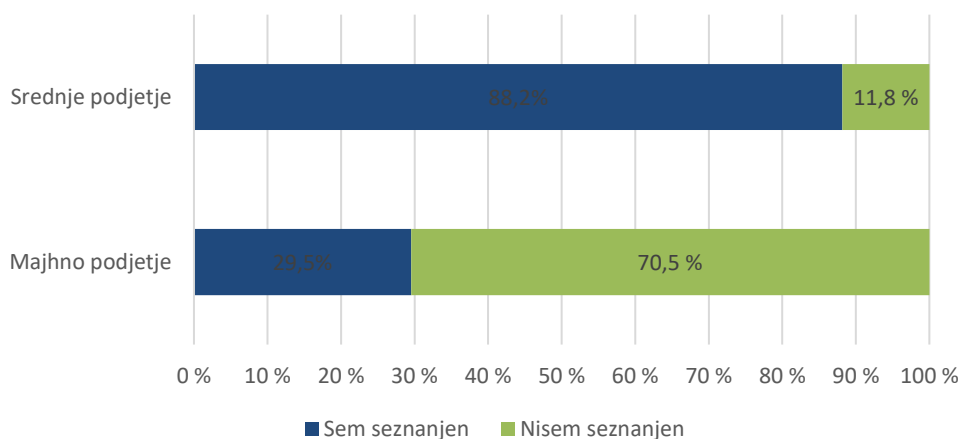
Slika 7: Način pridobivanja znanja iz PP med anketiranci v majhnih in srednjih podjetjih.

Rezultate odgovorov na vprašanje, ali bi bili pripravljeni dati PP sodelavcu (tabela 5), smo primerjali z odgovori, koliko časa je preteklo od zadnjega usposabljanja iz PP (slika 6). Rezultati kažejo (tabela 5), da manj časa kot preteče od zadnjega usposabljanja iz PP, večja je pripravljenost anketiranih za dajanje PP. Skoraj petina anketiranih v majhnih in srednjih podjetjih bi dajanje PP sodelavcu raje prepustilo drugim.

Tabela 5: Pripravljenosti dajanja PP sodelavcu glede na čas zadnjega opravljanja usposabljanja iz PP med anketiranci v majhnih in srednjih podjetjih.

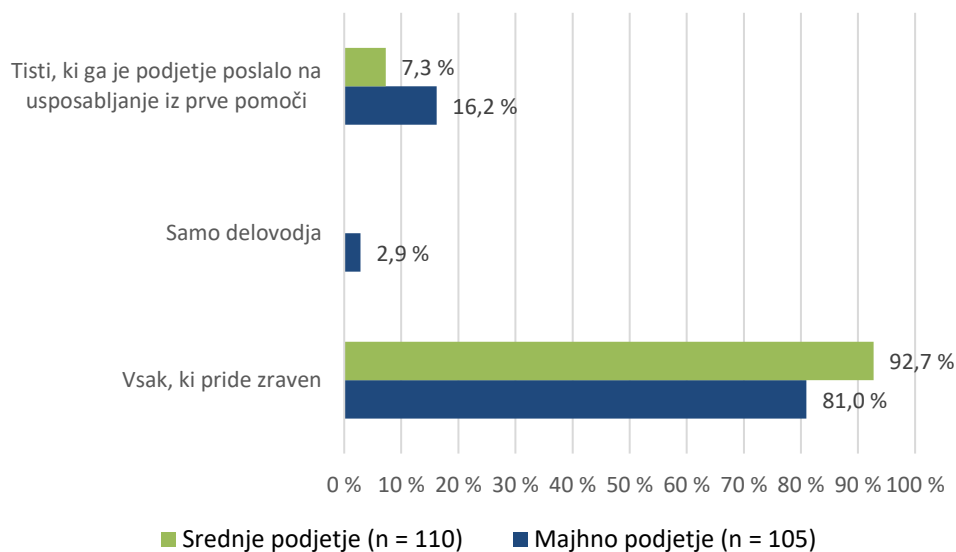
		Ali bi bili pripravljeni dati PP sodelavcu?					
		Bi bil pripravljen		Bi prepustil drugim, ker znajo bolje od mene		Ne vem	
		Majhno podjetje	Srednje podjetje	Majhno podjetje	Srednje podjetje	Majhno podjetje	Srednje podjetje
Kdaj ste se nazadnje usposabljali iz PP?	<1 leto	6,7 %	19,1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Pred 1–3 leti	15,2 %	10,0 %	0 %	4,5 %	0 %	0 %
	Pred 3–5 leti	12,4 %	8,2 %	3,8 %	5,5 %	2,9 %	0 %
	Pred 5–10 leti	9,5 %	10,9 %	13,3 %	8,2 %	2,9 %	0 %
	>10 let	8,6 %	11,8 %	15,2 %	20 %	9,5 %	1,8 %

V majhnih podjetjih manj kot tretjina anketirancev ve, kdo v podjetju je usposobljen in odgovoren za izvajanje PP. Dosti višji je ta odstotek v srednjih podjetjih, saj je preko 88 % anketiranih seznanjenih s tem, kdo je zadolžen za izvajanje PP (slika 8).



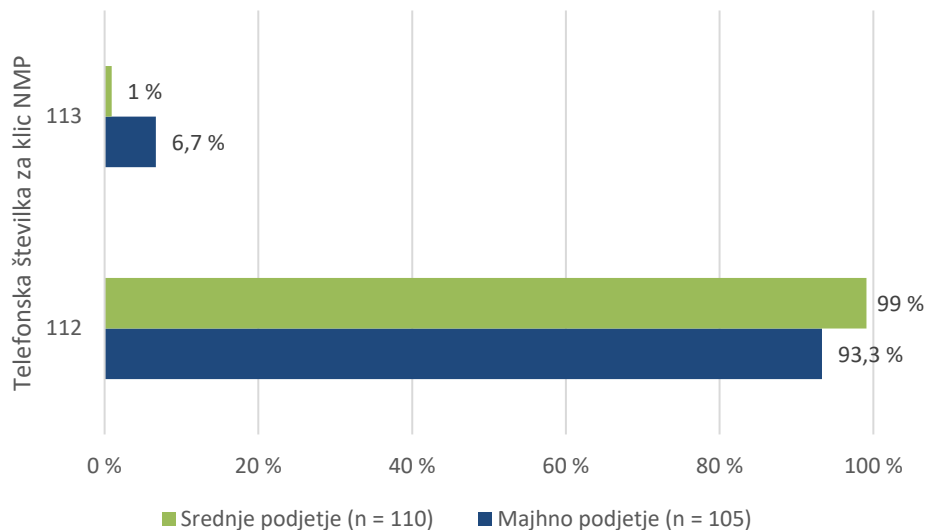
Slika 8: Seznanjenost o usposobljenih in odgovornih osebah za izvajanje PP med anketiranci v majhnih in srednjih podjetjih.

Večina anketirancev v podjetjih meni, da je vsak, ki pride k delovni nezgodi, dolžan pomagati poškodovancu (slika 9). Če primerjamo te odgovore z odgovori na vprašanje, ali bi bili pripravljene dati PP sodelavcu, lahko vidimo, da bi kar tretjina sodelujočih v anketi pomoč raje prepustila drugim, ki po njihovem mnenju to bolje znajo (tabela 5). V majhnih podjetjih več kot 16 % vprašanih meni, da niso dolžni pomagati sodelavcu, saj imajo v podjetju usposobljene za dajanje PP.



Slika 9: Dolžnost pomagati poškodovanemu v primeru delovne nezgode v majhnih in srednjih podjetjih.

Zaposlene smo vprašali, katero številko bi poklicali v primeru, da bi potrebovali nujno medicinsko pomoč. Visok delež anketiranih je pravilno zapisal telefonsko številko nujne medicinske pomoči (112), v srednjih podjetjih smo dobili le en napačen odgovor (slika 10).



Slika 10: Poznavanje telefonske številke za klic nujne medicinske pomoči med anketiranci v majhnih in srednjih podjetjih.

Pri naslednjem anketnem vprašanju smo anketirancem podali nekaj trditev, na katera so odgovarjali z da, ne oziroma ne vem. Vsi anketirani v majhnih podjetjih in skoraj 90 % anketiranih v srednjih podjetjih bi pravilno pristopili k poškodovancu v nezgodi pri delu, saj bi najprej poskrbeli za lastno varnost in varnost vseh navzočih. V majhnih podjetjih bi 84 % anketiranih in 95 % v srednjih podjetjih pravilno ravnali pri manjši opeklini na roki. Pri trditvi v zvezi s PP pri poškodbi oči s kisljinami in lugi bi tako v majhnih kot srednjih podjetjih približno 80 % vprašanih ravnalo narobe, saj bi poškodovanega nemudoma odpeljali v najbližjo zdravstveno ustanovo. Skoraj dve tretjini anketiranih je napačno odgovorilo na trditev, da je treba vse tujke iz rane odstraniti. Več kot dve tretjini anketirancev v srednjih podjetjih ve, da globoke rane ne izpiramo z vodo, medtem ko bi v majhnih podjetjih skoraj 50 % anketirancev ukrepalo na nepravilen način. Veliko več anketirancev iz majhnih podjetij pa bi ravnalo pravilno v primeru amputacije prsta na roki, medtem ko je odstotek pravih odgovorov na to vprašanje med zaposlenimi v srednjih podjetjih nižji od 50 %. Visok delež anketirancev v majhnih in srednjih podjetjih bi ob hudi nenadni bolečini v prsih takoj poklical nujno medicinsko pomoč (v nadaljevanju NMP), kar pomeni, da bi ravnali pravilno. Na našo nepravilno trditev o ukrepanju pri nezavestnem poškodovancu je odgovorilo pravilno tri četrt anketirancev tako v majhnih kot tudi v srednjih podjetjih. Več kot polovica anketiranih v majhnih podjetjih bi težje poškodovanega namestili v bočni položaj, še več jih je na to vprašanje odgovorilo pravilno v srednjih podjetjih (tabela 6).

Tabela 6: Odgovori anketirancev iz majhnih in srednjih podjetij na trditve, ki so povezane z ukrepi PP.

Ukrep PP	Da		Ne		Ne vem	
	M [%] n = 205	S [%] n = 110	M [%] n = 205	S [%] n = 110	M [%] n = 205	S [%] n = 110
Pri prestopu k poškodovanemu v nezgodi pri delu moramo poskrbeti za lastno varnost in varnost vseh navzočih.	100	89,2	/	1,8	/	/
Manjšo opekline na roki bi hladili s curkom hladne vode, vsaj 15 minut, rano sterilno povili in poiskali zdravniško pomoč.	83,8	94,5	9,5	5,5	6,7	/
Pri poškodbah oči s kislinami in lugi moramo poškodovanca takoj odpeljati v najbližjo zdravstveno ustanovo.	80,9	81,8	19,1	16,4	/	1,8
Pri poškodbah kosti in sklepov naj poškodovani ne je in ne pije pred pregledom pri zdravniku.	46,7	63,7	46,6	23,6	6,7	12,7
Vse tujke iz rane je treba odstraniti, rano sterilno pokriti in imobilizirati.	60,0	60,9	37,1	36,4	2,9	2,7
Globoke rane izpiramo s hladno vodo in jih zaščitimo s sterilno gazo ali obližem.	46,7	30,9	43,8	66,4	9,5	2,7
Pri amputaciji prsta na roki je treba najprej poskrbeti za amputirani prst, nato zaustaviti krvavitev, oskrbeti rano, roko imobilizirati in poiskati zdravniško pomoč.	28,6	46,4	64,7	43,6	6,7	10,0
Ob hudi in nenadni prsni bolečini takoj pokličemo nujno medicinsko pomoč.	90,4	98,2	2,9	/	6,7	1,8
Nezavestnega poškodovanca (obolelega), ki diha, bi namestili v polsedeči položaj.	19,0	20,9	78,1	76,4	2,9	2,7
Za premikanje težje poškodovanega v primeru delovne nezgode velja, da ga namestimo v bočni položaj, da se ne zaduši.	56,2	67,3	34,3	22,7	9,5	10,0

Legenda: M – majhno podjetje,
S – srednje podjetje,
Zeleno obarvano polje označuje pravilen odgovor.

Pri zadnjem anketnem vprašanju smo zaposlenim opisali nezgodo z električnim tokom in podali nekaj trditev v zvezi z ukrepi PP, na katera so morali odgovoriti z drži ali ne drži (tabela 7). Skoraj večina (90 %) anketirancev je pravilno odgovorila na prvo trditev, saj bi najprej poskrbeli za lastno varnost, tako da bi odklopili električni tok, in šele nato začeli

reševati sodelavca. Slaba polovica anketiranih v srednjih podjetjih bi začela z začetnimi vpihi in več kot polovica anketiranih v majhnih podjetjih bi jih kljub temu, da so sami na kraju nezgode, najprej začela z oživljanjem, šele na to bi poklicali NMP. Le nekaj več kot 10 % vprašanih ponesrečenemu ne bi pomagalo z umetnim dihanjem, ampak bi izvajali samo stiske prsnega koša, ker se bojijo okužbe. Zaposleni v veliki večini poznajo pravilen postopek oživljanja oziroma razmerje med vpihi in stisi prsnega koša, saj bi se za razmerje med masažo srca in vpihi (30 : 2) pravilno odločile kar štiri petine anketirancev. Anketirani so v več kot 70 % pravilno ocenili trditve, kako bi preverili, ali poškodovani diha, saj bi dihanje preverili z gledanjem prsnega koša, poslušanjem in občutenjem izdihljaja.

Tabela 7: Odgovori anketirancev iz majhnih in srednjih podjetij na trditve, ki so povezane z ukrepi temeljnih postopkov oživljanja.

Ukrep TPO	Drži		Ne drži		Ne vem	
	M [%] n = 205	S [%] n = 110	M [%] n = 205	S [%] n = 110	M [%] n = 205	S [%] n = 110
Najprej bi odklopil električni tok in tako poskrbel za lastno varnost.	93,3	97,1	/	2,9	6,7	/
Sodelavcu bi dal 5 začetnih vpihov.	34,3	44,6	53,3	36,4	12,4	8,2
Najprej bi ga oživiljal eno minuto, nato poklical nujno medicinsko pomoč.	52,4	65,5	28,6	32,7	19,0	1,8
Izvajal bi le stise prsnega koša, ker se bojim, da bi se okužil.	12,4	15,4	80,9	79,4	6,7	8,2
Masažo srca bi izvajal v razmerju 2 vpiha in 30 stiskov.	81,0	88,2	9,5	10,0	9,5	1,8
Defibrator (AED) ne bi uporabil, ker ga ne znam uporabljati in bi po nepotrebem izgubljal čas.	15,2	15,4	65,8	76,4	19,0	8,2
Dihanje bi preveril z gledanjem prsnega koša, poslušanjem in občutenjem izdihljaja, vendar ne več kot 10 sekund.	72,4	77,3	15,2	12,7	12,4	10,0

Legenda: M – majhno podjetje,
S – srednje podjetje,
Zeleno obarvano polje označuje pravilen odgovor.

4.3 Upoštevanje normativov za zagotavljanje materialov in opreme za dajanje prve pomoči v majhnih in srednjih podjetjih

V tretjem sklopu raziskave smo s pomočjo ocenjevalnega lista (priloga 3) opravili pregled razpoložljivega materiala in opreme v izbranih podjetjih. Vključena so bila tri majhna in tri srednja podjetja. Seznam materiala in opreme je bil sestavljen na podlagi normativov za zagotavljanje prve pomoči skladno s Pravilnikom o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu (2006).

Delodajalec mora zagotoviti, da je v vsaki krajevno ločeni enoti in v vsaki delovni izmeni vsaj en delavec usposobljen za izvajanje PP. Raziskava je pokazala, da v dveh od treh majhnih podjetjih delodajalca ne zagotavljata usposobljenosti delavcev za izvajanje PP, medtem ko v vseh treh srednjih podjetjih delodajalci ta ukrep upoštevajo. Enako velja za zagotavljanje omaric za PP na delovnem mestu, saj v istih dveh podjetjih, kjer ne zagotavljajo usposabljanja delavcev, tudi nimajo zagotovljenih omaric za PP. Posledično tudi nismo mogli preveriti njihove opremljenosti (tabela 8). Podjetja, ki omarice imajo, skrbijo tudi za njihovo opremo skladno z zakonodajo (Pravilnik, 2006), saj sta v njih ves zahtevani material in oprema. Med podjetji, ki zagotavljajo omarice za PP, obstajajo razlike pri označevanju omaric PP s predpisanimi podatki. V edinem majhnem podjetju, ki omarico ima, sta na njej le znak rdečega križa in telefonska številka NMP (112), manjkajo pa kontaktni podatki pooblaščenega zdravnika, informacija o najbližjem zdravstvenem zavodu ter ime in delovno mesto delavca, ki je usposobljen za izvajanje PP. Med srednjimi podjetji le v enem primeru označenost omarice ni bila popolna, saj je manjkal podatek o delavcu, ki ga je podjetje usposobilo za izvajanje PP.

Tabela 8: Zagotavljanje materialov in opreme za izvajanje prve pomoči skladno s Pravilnikom (2006) v majhnih in srednjih podjetjih

		PODJETJE						M1		M2		M3		S1		S2		S3	
		DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE		
		Usposabljanje delavcev za izvajanje PP na delovnem mestu							✓		✓	✓		✓		✓		✓	
Material in oprema za PP	Označenost omarice za PP	Omarica za PP		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Dostopnost omaric za PP		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Znak rdečega križa		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Telefonska številka centra za obveščanje (112)		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Naslov in telefonska številka pooblaščenega zdravnika		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Naslov in telefonska številka najbližjega zdravstvenega zavoda		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Ime in delovno mesto delavca, ki je usposobljen za izvajanje PP		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Vrste in veljavnost sanitetnega materiala v omarici	Povoj za prvo pomoč vrste 1		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Povoj za prvo pomoč vrste 2		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Krep povoj 8 cm x 5 cm		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Krep povoj 10 cm x 5 m		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Povoj iz mula 6 cm x 4 m		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Povoj iz mula 10 cm x 4 m		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Obliž z blazinico 10 x 4 cm		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Obliž z blazinico 10 x 8 cm		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Sanitetna vata 100 g		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Trikotna ruta		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Lepilni trak 2 cm x 1 m		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Lepilni trak 2 cm x 5 m		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Sterilni zloženec 5 x 5 cm - 16 sl		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Sterilni zloženec 10 x 10 cm		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Vpojna sterilna gaza 0,4 m		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Vpojna sterilna gaza 0,8 m		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Varnostne sponke		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Škarje z zaobljeno konico		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Prvi povoj za opekline (aluplast) kompresa 50 x 60 cm		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Kompresse za opekline (aluplast) 5 x 9 cm		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Rokavice iz lateksa		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Priročnik o prvi pomoči		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Pribor za zapisovanje podatkov o porabljenem materialu		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		

Legenda: M – majhno podjetje,
S – srednje podjetje.

5 RAZPRAVA

Delodajalci so po ZVZD (2011) odgovorni za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu, predvsem z ukrepi za zaščito delavcev pred vsem, kar bi jim škodovalo. Njihova glavna obveza je, da preprečujejo tveganja, ki so jim delavci izpostavljeni, uvajajo varnostne ukrepe z vključevanjem varnih načinov dela, varno opremo, primerno osebno varovalno opremo ter izobraževanje in usposabljanje delavcev. Kljub zagotavljanju učinkovitih ukrepov varnosti in zdravja pri delu ne moremo mimo tega, da ne bi prihajalo do nezgod pri delu in posledično do poškodbe delavca. Zato je v delovnih organizacijah nujno zagotoviti materiale in opremo za PP na delovnem mestu in usposobljen kader za dajanje PP.

5.1 Ugotavljanje razlike med mnenji odgovornih oseb v majhnih in srednjih podjetjih v zvezi z zagotavljanjem prve pomoči na delovnem mestu

Vsi intervjuvanci v majhnih in srednjih podjetjih so enotnega mnenja, da so delovne organizacije zakonsko zavezane k zagotavljanju PP na delovnem mestu, a kljub temu intervjuvane osebe v dveh majhnih podjetjih niso znale navesti Zakona (2011) in Pravilnika (2006). Prav tako v dveh majhnih podjetjih delavcev za dajanje PP ne usposablja, niti ne zagotavljajo omaric za PP, čeprav je predpisano z ZVZD in s Pravilnikom (2006). Do enakih ugotovitev smo prišli tudi v tretjem sklopu raziskave, kjer smo preverjali upoštevanje normativov za zagotavljanje PP s pomočjo ocenjevalnega lista na terenu, kjer v dveh majhnih podjetjih nimajo usposobljenega kadra za dajanje PP, niti ne zagotavljajo omaric za PP. Usposabljanje delavcev za izvajanje PP zagotavljajo podjetja, kjer so odgovorni seznanjeni z zakonsko podlago. Z raziskavo smo ugotovili, da odgovorne osebe tako v majhnih kot v srednjih podjetjih preišljeno izbirajo delavce, ki so odgovorni za izvajanje PP v podjetju. Ključni dejavnik pri izbiri delavcev je v prvi vrsti pripravljenost oziroma motiviranost delavca za usposabljanje iz PP, sledi izbira delavcev na vodilnih položajih (delovodje, vodje oddelkov oziroma enot itd.), morebitno predznanje iz PP in izbor delavcev na nevarnih delovnih mestih. Vsi intervjuvani so enotnega mnenja, da lahko delavci v primeru nezgode pri delu hitro in pravilno ukrepajo le z obveznim usposabljanjem delavcev za izvajanje PP. Tudi Derganc (1994) navaja, da je treba na kraju dogodka (nezgode, nenadnega obolenja) ukrepati naglo, hitro in v pravilnem zaporedju, kar brez ustreznega znanja iz PP seveda ni mogoče. Le s pravilnimi in pravočasnimi ukrepi PP lahko rešujemo

življenja (Nolan et al., 2010). Tudi Keggenhoff (2006) pojasnjuje, da je lahko takojšna prva pomoč v prvih minutah do prihoda medicinske pomoči odločilna za preživetje poškodovanca oziroma nenadno obolelega. Hkrati je treba pomagati pravilno. Kot slabost navaja večina intervjuvanih, da jim obvezno usposabljanje delavcev iz PP predstavlja visok strošek. Vse pre pogosto se dogaja, da delodajalci na izvajanje ukrepov prve pomoči gledajo kot nepotreben strošek. Med samim izvajanjem intervjuja smo pogosto slišali izjave delodajalcev: »Zakaj potrebujemo usposabljanje iz PP, saj vendar nimamo tveganj za nezgode pri delu?« ali »Zakaj potrebujemo omarico za PP, če delo v pisarni ne predstavlja tveganj za nezgode pri delu?« To vsekakor ni res, saj tveganj za nezgode pri delu ali nenadna obolenja ne moremo izključiti na nobenem delovnem mestu. Odgovorni bi se morali zavedati, da je vsako človeško življenje neprecenljivo in ga ni mogoče nadomestiti ali popraviti. Menimo, da predstavlja vsaka nezgoda pri delu delodajalcu veliko finančno breme, zato je vlaganje v učinkovite preventivne ukrepe bodisi na področju varnosti in zdravja pri delu bodisi na področju izvajanja ukrepov prve pomoči bistvenega pomena. Intervjuvane osebe so do znanja TPO pri njihovih delavcih kritične, saj je ocenila večina njihovo znanje kot slabo, razen pri tistih delavcih, ki so se usposabljali iz PP v društvih (pri gasilcih, planincih, gorskih reševalcih itd). Prav nasprotnega mnenja so delavci, saj so svoje znanje ocenili kot dobro. Le slaba tretjina anketiranih v majhnih podjetjih je ocenila, da je njihovo znanje slabo, v srednjih podjetjih jih tako meni le nekaj več kot 10 %. Glede na oceno pravilnosti trditev, povezanih z ukrepi TPO, lahko trdimo, da je njihovo teoretično znanje dobro.

5.2 Ugotavljanje osnovnega teoretičnega znanja o prvi pomoči med delavci v majhnih in srednjih podjetjih

V majhnih podjetjih je v anketi sodelovalo 105 delavcev, od tega 69 % moških in 31 % žensk. Večji del sodelujočih je bil star med 31 in 45 let in imel zaključeno srednješolsko izobrazbo (44 %). V srednjih podjetjih je na anketni vprašalnik odgovarjalo 110 delavcev, od tega nekaj več kot ena tretjina žensk. Največ anketiranih je bilo starih med 46 in 60 let in s končano srednješolsko izobrazbo (76 %).

Pri samooceni teoretičnega znanja PP kot pričakovano med anketiranci v majhnih in srednjih podjetjih nismo ugotovili bistvenih razlik. Anketiranci so bili precej samozavestni pri samooceni svojega teoretičnega znanja PP, saj jih v srednjih podjetjih več kot 80 % meni,

da je njihovo znanje dobro, zelo dobro oziroma odlično. V majhnih podjetjih je delež teh anketiranih 60 %. Slabe (2016) v raziskavi ugotavlja, da je povprečna samoocena teoretičnega znanja med Slovenci 5,45 (ocenjevalna lestvica od 0 do 10). Žunterjeva (2012) je prišla do podobnih rezultatov. Ugotovila je, da anketirani reševalci iz vode ocenjujejo lastno znanje iz PP s povprečno oceno 3,7 (ocenjevalna lestvica od 1 do 5). Poudarja pa, da je samoocena precej nizka glede na podatek, da je 40 % reševalcev svoje znanje iz PP obnovilo pred manj kot enim letom. Prav nasprotno je od drugih raziskovalcev ugotovila Volkova (2016). Avtorica ugotavlja, da kar 65 % anketiranih učiteljev in učiteljic v osnovni šoli ocenjuje znanje PP kot zadostno oziroma nezadostno. Navaja tudi, da je morda razlog za tako nizko raven samoocene znanja PP v subjektivnosti ocene in v tem, da ne želijo izpostavljati svojega znanja.

Ugotovili smo, da se anketiranci v majhnih podjetjih v veliko manjšem obsegu usposabljujejo iz PP v okviru delovne organizacije kot delavci v srednjih podjetjih. Do enakih ugotovitev smo prišli tudi v tistem delu raziskave, kjer smo ugotavljali upoštevanje normativov iz PP. Pri intervjujih odgovornih oseb v zvezi z usposabljanjem delavcev iz PP smo prišli do primerljivih rezultatov, in sicer v majhnih podjetjih delavcev ne usposabljujejo iz PP v tolikšnem obsegu kot v srednjih podjetjih. Anketiranci iz majhnih podjetij (približno ena tretjina v primerjavi s srednjimi podjetji ena petina) pridobivajo znanje iz PP v društvih, v katera so včlanjeni (gasilci, planinci itd.). Samoiniciativnost delavca k dvigu ravni znanja PP je spodbudna. Monsieurs in sodelavci (2015) poudarjajo, da se večšine kardiopulmonalnega oživljanja (KPO) pozabijo že v prvih mesecih po učenju, zato priporočajo obnavljanje znanja večkrat letno. Spodbuden je tudi podatek, da je visok delež anketiranih v majhnih (40 %) in skoraj polovica anketiranih v srednjih podjetjih svoje znanje iz PP obnovila pred manj kot petimi leti. Do podobnih ugotovitev je v prišla Volkova (2016), Novak (2017) pa ugotavlja, da je kar 56 % zaposlenih v elektrodistribuciji obnovilo svoje znanje pred manj kot petimi leti. Pravilnik o organizaciji, materialu in opreми za prvo pomoč na delovnem mestu (2006) zavezuje delovne organizacije, da morajo delavce, ki so določeni za izvajanje PP, usposabljeti vsakih pet let. Ni pa delodajalec dolžan usposabljeti vseh zaposlenih, zato je v majhnih in srednjih podjetjih kar ena tretjina sodelujočih v anketi takšnih, ki so se zadnjega usposabljanja iz PP udeležili pred več kot 10 leti. Avtorja Volk (2016) in Novak (2017) sta v raziskavi prišla do podobnih ugotovitev, medtem ko je Slabe (2016) z raziskavo ugotovil ravno nasprotno. Ugotovil je, da se je več kot polovica anketiranih Slovencev usposabljanja iz PP nazadnje udeležila pred več kot desetimi leti in

tretjina anketiranih pred manj kot petimi leti. Tudi Jelnicarjeva in sodelavci (2016) ugotavljajo, da je znanje iz PP pridobilo kar 40 % anketiranih pred več kot desetimi leti, 83 % anketiranih se je usposabljal iz PP na tečaju za voznike motornih vozil in dobra polovica na tečaju v delovni organizaciji.

Vzrokov za pripravljenost dajati PP je več. Med temi so tudi dajalčevo znanje, samozavest, sposobnost itd. V naši raziskavi smo ugotovili, da manj časa, kot preteče od zadnjega usposabljanja iz PP, večja je pripravljenost anketiranih tako v majhnih kot v srednjih podjetjih za dajanje prve pomoči, kar je dokazal tudi Slabe (2016). Mnogi domači raziskovalci so prišli do podobnih zaključkov, da ljudje pogosto dajejo PP pri lažjih poškodbah in obolenjih, medtem ko je pri življenjsko ogrožajočih in težjih poškodbah oziroma obolenjih odziv slab (Žunter, 2012; Radaković, 2014; Dolenc, 2014; Slabe, 2016; Volk, 2016; Novak, 2017; Uršej, 2018). Pripravljenost za dajanje PP je poleg časa, ki je pretekel od zadnjega usposabljanja iz PP, povezana tudi še z usposabljanjem za dajanje PP v preteklosti, s časovnim obsegom zadnjega usposabljanja in z izkušnjo dajanja ali prejemanja PP (Slabe 2016).

Glede na verigo preživetja (Derganc, 1994; Keggenhoff, 2006; Gradišek, 2006; Nolan, 2010) je klic na številko nujne medicinske pomoči (112) eden izmed pomembnih ukrepov. Z raziskavo smo ugotovili, da je v majhnih podjetjih le 7 anketirancev napačno odgovorilo na vprašanje o poznavanju telefonske številke nujne medicinske pomoči, saj so kot odgovor napisali številko policije (113). Med odgovori delavcev iz srednjih podjetij pa je le ena oseba napačno navedla številko 113. Z gotovostjo lahko trdimo, da je delež poznavanja telefonske številke regijskega centra za obveščanje (112) visok pri vseh anketiranih delavcih. Dobro poznavanje klica v sili na telefonsko številko 112 ugotavljajo tudi avtorji raziskav Jelnicar in sodelavci (2016), Volk (2016), Novak (2017), Krivec (2018) in Uršej (2018). Telefonsko številko za klic NMP (112) poznajo približno tri četrtine anketiranih Slovencev (Slabe, 2016).

Del anketnega vprašalnika je vseboval tudi trditve, na katere so sodelujoči odgovarjali z da, ne oziroma ne vem. Kadar se zgodi delovna nezgoda oziroma nenadno obolenje in ni mogoče pričakovati druge pomoči, moramo poškodovancu ali nenadno obolelemu pomagati v okviru svojih znanj in sposobnostih. Vedno moramo najprej dodobra oceniti situacijo o varnem pristopu k poškodovancu, da ne bi pri tem ogrozili svoje varnosti. V majhnih podjetjih bi vsi anketirani delavci pred pristopom k poškodovanemu v nezgodi pri delu najprej poskrbeli za

lastno varnost, v srednjih podjetjih je bil delež teh nekoliko nižji (skoraj 90 %), kar je spodbuden in pozitiven rezultat. Tudi Novak (2017) je ugotovil, da bi kar 99 % anketiranih v primeru udara električnega toka najprej poskrbelo za lastno varnost. Vendar se porajajo dvomi o tem, kako bi delavci dejansko reagirali na kraju nezgode, saj drugi avtorji ugotavljajo ravno nasprotno. Jelnikar in sodelavci (2016) so namreč ugotovili, da bi le 23 % anketiranih najprej poskrbelo za lastno varnost.

Zaposleni bi pravilno ukrepali tudi pri manjših opeklinah. Območje opeklina bi hladili s curkom vode vsaj 15 minut, rano sterilno pokrili in poiskali zdravniško pomoč (Ahčan, 2006a). Tako bi ravnalo kar 84 % anketiranih delavcev v majhnih podjetjih in 95 % anketiranih v srednjih podjetjih. Najpomankljivejše znanje iz PP so delavci pokazali pri poškodbah oči s kislinami in lugi ter pri odstranjevanju tujkov iz rane. Slaba petina anketiranih v majhnih in srednjih podjetjih bi poškodovanca takoj odpeljali v najbližjo zdravstveno ustanovo, čeprav predvideva pravilna PP pri poškodbah s kislinami in lugi takojšnje 15-minutno spiranje očesa pod blagim curkom mlačne vode, spiranje pa lahko nadaljujemo tudi med prevozom k zdravniku (Barvar, 2006). Jelnikar in sodelavci (2016) so v raziskavi ugotovili, da se več kot polovica zaposlenih v podjetju Helios strinja s pravilno trditvijo, da je treba oči čim hitreje spirati, tudi med prevozom. Anketiranci v naši raziskavi so napačno odgovorili na trditev, da odstranimo vse tujke iz rane, rano sterilno pokrijemo in imobiliziramo, saj jih je kar 60 % na to trditev odgovorilo pritrdilno. Tujkov v ranah namreč ne odstranjujemo, izjema so samo površinsko ležeči manjši tujki. Rano torej le sterilno pokrijemo okrog tujka, jo učvrstimo s povojem in ud imobiliziramo (Ahčan, 2006b). Pri trditvi »Pri poškodbah kosti in sklepov naj poškodovani ne je in ne pije pred pregledom pri zdravniku«, smo zaznali razlike med odgovori anketirancev iz majhnih in srednjih podjetij, saj se s pravilno trditvijo strinja 47 % anketiranih v majhnih in 64 % v srednjih podjetjih. Rezultati Slabeta (2016) so podobni, saj dobra polovica anketiranih Slovencev ve, da naj poškodovanec s poškodbo kosti in sklepov ne je in ne pije. Več anketiranih delavcev v srednjih podjetjih (66 %) v primerjavi z delavci v majhnih podjetjih (44 %) se je odločilo za pravilno trditev, ki pravi, da globokih ran ne izpiramo. Tudi v primeru amputacije prsta bi skoraj polovica vprašanih iz srednjih podjetij najprej poskrbelo za amputiran prst in šele nato zaustavila krvavitev, kar ni v skladu z doktrino PP. V majhnih podjetjih pa bi dve tretjini anketiranih ravnali pravilno in bi najprej ustavili krvavitev, oskrbeli rano, imobilizirali ud in šele nato amputirani prst. Tukaj bi izpostavili, da obstaja možnost, da nekateri anketiranci niso pozorno prebrali trditve in smo jih z obrnjenim vrstnim redom nenamerno zavedli. Slabe

in Plutova (2012) sta ugotovila, da bi vsak drugi anketiranec v njuni raziskavi najprej oskrbel amputirani del. Pravilen ukrep PP ob hudi in nenadni prsni bolečini je takojšen klic nujne medicinske pomoči – 112 (Ahčan, 2006). V majhnih podjetjih bi pravilno ravnalo 90 % anketiranih, v srednjih podjetjih pa sta le dva anketiranca odgovorila, da odgovora ne vesta. Nezavestnega poškodovanca, ki diha, bi v polsedeči položaj namestila kar petina anketiranih, kar pa je nepravilen ukrep PP. Nezavestnega poškodovanca, ki se ne odziva, vendar normalno diha, je treba namestiti v stabilni bočni položaj (Gradišek, Vidmar, 2006).

Pri zadnjem anketnem vprašanju smo delavcem opisali primer udara električnega toka in na podlagi zgodbe postavili nekaj trditev, na katere so morali odgovoriti z drži, ne drži ali ne vem. Nekaj več kot polovica anketiranih v majhnih podjetjih se je odločilo pravilno in sodelavcu, ki je negiben obležal na tleh, ni dihal in ni imel srčnega utripa, ne bi dalo 5 začetnih vpihov, medtem ko bi v srednjih podjetjih le dobra tretjina postopala pravilno. Še večji delež oseb (66 %) bi pravilno izvajal TPO, je v svoji raziskavi ugotovil Novak (2017). Pri trditvi, da bi sodelavca najprej oživljali eno minuto, šele nato pa bi poklicali NMP, bi napačno ravnala polovica anketiranih v majhnih in 65 % anketiranih v srednjih podjetjih. Velik odstotek anketirancev iz malih podjetij je odgovorilo z »Ne vem«. Novak (2017) je ugotovil, da med sodelujočimi v njegovi raziskavi ne bi pravilno ravnalo 53 % oseb. Smernice Evropskega reanimacijskega sveta (ERC – European resuscitation council) (Monsieurs et al., 2015) navajajo, da prvih 5 začetnih vpihov in izvajanje KPO eno minuto izvedemo samo pri otrocih in utopljenih, in sicer samo v primeru, kadar je ožividec le eden. Razlike v odgovorih glede pravilnega algoritma TPO (30 stisov in 2 vpiha), ki ga priporočajo smernice ERC (Monsieurs et al., 2015), med majhnimi in srednjimi podjetji nismo ugotovili. 81 % anketiranih delavcev v majhnih podjetjih in 88 % anketiranih v srednjih podjetjih bi pravilno izvajalo stise prsnega koša in umetno dihanje v razmerju 30 : 2. Še večji je delež anketiranih (97 %), ki so izvajali TPO v pravilnem algoritmu, je ugotovil Novak (2017) v svoji raziskavi. Z avtomatskim zunanjim defibrilatorjem (AED) lahko zmanjšamo smrtnost po srčnem zastoju (Jenko et al., 2013). Po navedbah avtorjev (Descatha et al., 2005; Descatha, Baer, 2008; Ploj, 2006) je verjetnost preživetja srčnega zastoja na delovnem mestu ob uporabi AED preko 60 %, zato je njihova namestitev tudi smiselna v delovnih organizacijah. V raziskavi se kar dve tretjini anketiranih v majhnih in tri četrtine v srednjih podjetjih ne strinja s trditvijo, da ne bi uporabili AED, ker ga ne bi znali uporabljati. Za učinkovito uporabo AED je bistvenega pomena usposobljenost delavcev. Pri neodzivnem poškodovancu ali obolelem bi preverile malo manj kot tri četrtine anketiranih dihanje z

gledanjem prsnega koša, poslušanjem in občutenjem izdihljaja, vendar ne več kot 10 sekund, kar je pravilen postopek (Gradišek, Vidmar, 2006). Skoraj enak odstotek anketiranih je ugotovil tudi Novak (2017).

Bistvene razlike v teoretičnem znanju iz prve pomoči pri anketiranih delavcih med majhnimi in srednjimi podjetji nismo ugotovili.

5.3 Upoštevanje normativov za zagotavljanje prve pomoči v majhnih in srednjih podjetjih

V zadnjem sklopu raziskave smo primerjali upoštevanje normativov za zagotavljanje prve pomoči, ki jih določa Pravilnik o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu med majhnimi in srednjimi podjetji (2006). V raziskavi smo ugotovili, da srednja podjetja bolje zagotavljajo ukrepe prve pomoči v primerjavi z majhnimi. Dve majhni podjetji od treh, vključenih v raziskavo, ne zagotavljata nobenega zakonsko zahtevanega ukrepa PP, saj ne zagotavljajo niti omarice za prvo pomoč niti ne usposablajo osebe za izvajanje ukrepov PP. Pogoste kršitve na področju zagotavljanja ukrepov PP tudi ugotavlja IRSD, in sicer je bilo leta 2017 neustreznega zagotavljanja PP v 245 primerih, leta 2016 je bilo teh primerov 428, leto prej 290 in 302 primera kršitev v letu 2014 (IRSD, 2014–2018). Dolenčeva in Slabe (2013) sta prišla do zaključkov, da so v Sloveniji delovne organizacije dobro opremljene z omaricami za prvo pomoč, vendar smo s svojo raziskavo ugotovili, da ni tako. Delovne organizacije bi se morale zavedati, da niso samo zakonsko zavezane k izvajanju ukrepov prve pomoči, ampak je to tudi njihova moralna in etična obveznost.

6 ZAKLJUČEK

Poškodbe pri delu lahko delavca prizadenejo na različne načine, saj človeka omejijo ali začasno onesposobijo za delo, povzročijo delovno invalidnost ali izgubo življenja. Povzročijo lahko razpad družine, skupnosti in ne nazadnje oslabijo gospodarstvo.

Z magistrskim delom je dokazana dobra samoocena osnovnega teoretičnega znanja delavcev iz PP v majhnih in srednjih podjetjih, vendar se pomanjkljivo teoretično znanje pokaže v povezavi s poznavanjem ukrepov PP pri težjih poškodbah, zlasti pri TPO, pri poškodbah s kemikalijami in lugi ter pri odstranjevanju tujkov iz ran in amputaciji udov. Bistvene razlike v teoretičnem znanju med anketiranci v majhnih in srednjih podjetjih nismo ugotovili. Ugotovili smo, da majhna podjetja v primerjavi s srednjimi ne izvajajo ukrepov PP, zato bi bilo treba motivirati delodajalce, da se zavedajo pomembnosti izvajanja teh v delovnih organizacijah.

Preventivno delovanje na področju varnosti in zdravja pri delu kot na področju PP je bistvenega pomena. Ko bo delodajalec doumel pomen zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu in ukrepov prve pomoči na delovnem mestu, lahko pričakujemo, da bo rešeno marsikatero človeško življenje. Za preprečevanje poškodb pri delu je treba delovati preventivno, skrbeti za ustrezno usposobljenost delavcev za dajanje PP in zagotavljati potreben sanitetni material in opremo na delovnem mestu.

Potrebno je tudi aktivno delovanje na področju usposabljanja, da se dviguje raven kakovosti znanja in da se poučujejo zlasti tisti sklopi PP, ki so pomembni glede na izpostavljenost nevarnostim na delovnem mestu. Usposabljanje PP naj bi temeljilo tudi na praktičnih primerih, a ne smemo pozabiti tudi na izvajalce medicine dela, da se čim aktivneje vključujejo v uskladitev programov usposabljanj PP na delovnem mestu, kar pa je v sedanji praksi prej izjema kot pravilo.

Raziskava ima tudi nekatere pomanjkljivosti, saj je temeljila le na ugotavljanju osnovnega teoretičnega znanja PP, zato bi jo bilo smiselno nadgraditi s preverjanjem praktičnega znanja PP na delovnem mestu.

7 LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI

Ahčan U (2006a) Celostna obravnava opeklinških poškodb. In: Ahčan U, eds. Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 409–34.

Ahčan U (2006b) Rane. In: Ahčan U, eds. Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 373–407.

Arnšek T (2010). Psihosocialni dejavniki tveganih vedenj. Delo in varnost N55(4): 25–34

Dostopno na:

http://www.zvd.si/media/medialibrary/2017/02/Zavod_za_varstvo_pri_delu_RDV_4_2010_Psihosocialni_dejavniki_tveganih_vedenj.pdf <11. 7. 2018>.

Axelsson A, Herlitz J, Bengt F (2000). How bystanders perceive their cardiopulmonary resuscitation intervention; a qualitative study. Resuscitation 47(1): 71–81.

doi: [10.1016/S0300-9572\(00\)00209-4](https://doi.org/10.1016/S0300-9572(00)00209-4).

Balažič J (2006). Pravni in etični vidiki prve pomoči. In: Ahčan U, eds. Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 1–5.

Bilban M (2006). Ekonomski vidik poškodb pri delu; Prikaz poškodb in preventivnih ukrepov s poudarkom na gradbeništvu. Delo in varnost N 51(2): 25–36.

Dostopno na: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-Z795CSND> <11. 7. 2018>.

Bilban M, Rok Simon M, Eržen I (2013). Recenzija publikacije »Poškodbe v Sloveniji: – Zakaj so problem javnega zdravja in kaj lahko storimo?«. Ljubljana: Inštitut za javno zdravje Republike Slovenije.

Dostopno na: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-AT2VSCHC> <6. 7. 2018>.

Brvar M (2006). Zastrupitve. In: Ahčan U, eds. Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 153–75.

Derganc M (1994). Osnove prve pomoči za vsakogar. Priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 15–7.

Descatha A, Frederic M, Devere C et al. (2005). Details of the initial management of cardiac arrest occurring in the workplace in a French urban area. *Resuscitation* 65(3): 301–7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2004.12.010>

Descatha A, Bear M (2008). Automated external defibrillators in the workplace. *BMJ* 337: a1816

Dostopno na: <http://www.hal.inserm.fr/inserm-00340609/document> <1. 9. 2018>.

Dolenc E, Slabe D (2013). Komplet za prvo pomoč na delovnem mestu. *Varnost in zdravje na delovnem mestu* (2): 5–7.

Dolenc E (2014). Odnos voznikov motornih vozil do prve pomoči. Diplomsko delo. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

Dostopno tudi na: <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=72077&lang=slv> <23. 3. 2018>.

EU-OSHA-Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2017). Priznanja za dobro prakso v okviru kampanje Zdravo delovno okolje za obdobje 2016–2017. Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije.

Dostopno na: <https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/healthy-workplaces-good-practice-awards-2016-2017-booklet/view> <6. 7. 2018>.

EU-OSHA Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2018). *Varnost in zdravje pri delu sta dobra za vas in vaše podjetje*.

Dostopno na: <https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/occupational-safety-and-health-good-you-and-good-business-0/view> <6. 7. 2018>.

Gradišek P (2006). Temeljni postopki oživljanja. In: Ahčan U, eds. *Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 57–73.

Gradišek P, Grošelj GM, Strdin KA (2015). *Smernice za oživljanje 2015 Evropskega reanimacijskega sveta*. Slovenska izdaja. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino. Dostopno na: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-W8F4DO7B> <30. 5. 2018>.

Inšpektorat Republike Slovenije za delo (2014–2018). *Letna poročila o delu inšpektorata RS za delo*.

Dostopno na: http://www.id.gov.si/si/o_inspektoratu/javne_objave/letna_porocila/ <30. 5. 2018>.

Jelen S (2007). Poznavanje prve pomoči med kmetovalci. Diplomsko delo. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

Jelnikar S, Slabe D, Pirc M, Brvar M (2016). Poznavanje prve pomoči ob zastrupitvah s kemikalijami med zaposlenimi v kemični industriji. Ujma 30: 188–94.

Jenko M, Bilban M, Zavratnik M (2013). Avtomatski zunanji defibrilator na delovnem mestu. Delo in varnost N 58(3): 38–43.

Dostopno na: <https://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-LADY4ZTC> <21. 2. 2018>.

Jereb G (2017). Poškodbe in prva pomoč pri delu v gozdu. Diplomsko delo. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

Dostopno tudi na: <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=91094&lang=slv> <5. 6. 2018>.

Keber D (2017). Prva pomoč in nesreče doma. Poslanica predsednika RKS ob 9. septembru 2017, svetovnem dnevu prve pomoči. Rdeči križ Slovenije.

Dostopno na: https://www.rks.si/sl/Novice/Prva_pomoc_in_nesrece_doma/ <30. 5. 2018>.

Keggenhoff F (2006). Prva pomoč – pomagam prvi. Ljubljana: Prešernova družba.

Krivec S (2018). Ocena znanja o temeljnih postopkih oživljanja s strani članov koronarnega kluba. Diplomsko delo. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

Dostopno tudi na: <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=101379&lang=slv> <5. 6. 2018>.

KZ, 2012 -1- Kazenski zakonik, ULRS 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16 in 27/17.

Lara A, Yancey AK, Tapia CR et al. (2008). Pausa para tu salud: Reduction of weight and waistlines by integrating exercise breaks into workplace organizational routine. *Prev Chronic Dis* 5(1): 1–9.

Lešnik B, Lešnik D (2010). Ali smo z znanjem laikov o temeljnih postopkih oživljanja lahko zadovoljni? Kako bi ga lahko izboljšali? In: Gričar M, Vajd R, eds. *Urgentna*

medicina – izbrana poglavja 2010: Zbornik. 17. mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, Slovenija 9. –12. 6. 2010. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 360–63.

Dostopno na:

<http://www.szum.si/media/uploads/files/urgentna%20medicina%202010.pdf> <5. 6. 2018>.

Lingard H (2002). The effect of first aid training on Australian construction workers occupational health and safety motivation and risk kontrol behavior. *J Safety R* (33): 209–230.

Lobe B (2006). Združevanje kvalitativnih in kvantitativnih metod- stara praksa v novi preobleki? *Družboslovne razprave* 55(22): 55–73.

Markota M (2007). Prijavljanje poškodb pri delu na inšpektorat Republike Slovenije za delo. *Delo in varnost* 52(1): 8–9.

McMahon A, Kelleher CC, Helly G, Duffy E (2002). Evaluation of a Workplace cardiovascular health promotion programme in the Republic of Ireland. *Health Promot Int N* 17(4): 297–308. doi: [10.1093/heapro/17.4.297](https://doi.org/10.1093/heapro/17.4.297)

Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL et al. (2015). european Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015, Section 1. Executive summary. *Resuscitation* 95: 1–80.

Natek K (2011). Temeljni termini v geografiji naravnih nesreč. *Dela* 35: 73-101. doi: [10.4312/dela.35.5.73-101](https://doi.org/10.4312/dela.35.5.73-101)

Navodilo o načinu prijavljanja in raziskovanja nesreč pri delu (1978). Ur L SRS 9/78.

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje (2017). Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016.

Dostopno na:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2016/2.5.1_ppd_2016.pdf <25. 3. 2018>.

Nolan JP, Soar J, Zideman DA et al. (2010). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 1. Executive summary. *Resuscitation* 81(10): 1219:76. doi: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.08.021>

- Novak A (2017). Poškodbe z električnim tokom in prva pomoč. Diplomsko delo. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
- Dostopno tudi na: <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=96739&lang=slv> <7. 4. 2018>.
- OZ, 2007 - Obligacijski zakonik, Ur L RS 97/07 – uradno prečiščeno besedilo in 64/16 – odl. US.
- Palsgaard MT, Hancen MC, Fjordholt M et al. (2014). Debriefing bystanders of out-of-hospital cardiac arrest is valuable. *Resuscitation* 85(11): 1504–11. doi: 10.1016/j.resuscitation.2014.08.006.
- Petrovec M (2006). Možnost okužbe pri temeljnih postopkih oživljanja in pri izvajanju prve pomoči. In: Ahčan U, eds. Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 93–96.
- Ploj T (2006). Temeljni postopki oživljanja z uporabo avtomatičnega defibrilatorja. Ljubljana: Iatros.
- Pravilnik o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu (2006). Ur L RS 136: 15363–64.
- Rajapakse R (2008). Seznanjenost prebivalcev Slovenije z znaki srčnega zastoja in temeljnimi postopki oživljanja. Magistrsko delo. Ljubljana: Medicinska fakulteta.
- ReNPVZD 18-27- Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu (2018–2027). Ur L RS 23/18.
- Rodaković A (2014). Prva pomoč v vrtcu. Diplomsko delo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Dostopno tudi na: <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=29056#?> <5. 6. 2018>.
- Sasson C, Haukoos SJ, Bond C et al. (2013). Barriers and Facilitators to Learning and Performing Cardiopulmonary Resuscitation in Neighborhoods With Low Bystander Cardiopulmonary Resuscitation Prevalence and High Rates of Cardiac Arrest in Columbus, OH. *Circulation* 6(5): 550-558. ioid: 10.1161/CIRCOUTCOMES.111.000097.

Slabe D (2016). Prva pomoč kot oblika solidarnosti v sodobni slovenski družbi. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Dostopno tudi na: http://dk.fdv.uni-lj.si/doktorska_dela/pdfs/dr_slabe-damjan.pdf. <25. 3. 2018>.

Slabe D, Plut P (2012). Poznavanje prve pomoči v primeru amputacije prstov roke med delavci v lesni industriji. Varnost in zdravje na delovnem mestu. 9: 2–3.

Slovar slovenskega knjižnega jezika (2018). Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša. ZRC SAZU. Dostopno na: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html> <6. 7. 2018>.

Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu (2015). Ministrstvo za zdravje. Direktorat za javno zdravje.

Štemberger D (2015). Model prepoznave individualnih lastnosti zaposlenih, ki vplivajo na ravnanja, povezana z nezgodami pri delu. Magistrsko delo. Kranj: Organizacija in management poslovnih in delovnih procesov.

Dostopno tudi na: <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?id=47315> <11. 7. 2018>.

Uršej BF (2018). Ugotavljanje usposobljenosti učiteljev za ukrepanje nudenja prve pomoči učencem v osnovni šoli. Diplomsko delo. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede.

Vidmar I (2006). Temeljni postopki oživljanja otrok. In: Ahčan U, eds. Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 81–92.

Vidmar M (2012). Poznavanje temeljnih postopkov oživljanja s strani laičnega prebivalstva. Diplomsko delo. Izola: Fakulteta na Primorskem.

Volk U (2016). Koncept zagotavljanja prve pomoči v osnovnih šolah. Diplomsko delo. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

ZGD-1 – Zakon o gospodarskih družbah, Ur L RS 65/09 – uradno prečiščeno besedilo, 33/11, 91/11, 32/12, 57/12, 44/13 – odl. US, 82/13, 55/15 in 15/17.

Zideman AD, Singletary EM, De Buck DJ et al. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation Section 9. First aid. Resuscitation. 95: 278–287. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.047

Dostopno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300957215003688>
<4. 6. 2018>.

ZPIZ-2 – Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju Ur L RS 96/12, 39/13, 99/13
– ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 44/14 – ORZPIZ206, 85/14 – ZUJF-B, 95/14 –
ZUJF-C, 90/15 – ZIUPTD, 102/15, 23/17, 40/17 in 65/17.

ZRKS–Zakon o Rdečem križu Slovenije, Ur L RS 7/93 in 79/10.

ZVoz -1 – Zakon o voznikih, Ur L RS 58/16.

ZVZD -1 – Zakon o varnosti in zdravja pri delu, Ur L RS 43/11.

ZZVZZ – Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Ur L RS 72/06 –
uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 –
ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 –
ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ
in 64/17 – ZZDej-K.

Žunter M (2012). Teoretično znanje prve pomoči reševalcev iz vode na bazenskih
kopališčih. Diplomsko delo. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

8 PRILOGE

8.1 Vprašanja za delno strukturiran intervju z odgovorno osebo o zagotavljanju prve pomoči v podjetju

1. Ali menite, da ste v delovni organizaciji zavezani k izvajanju prve pomoči?
V primeru pritrdilnega odgovora podvprašanje: **Morda veste, kateri predpisi vas zavezujejo?**

2. **Kaj od naštetega zagotavljate v podjetju (Pravilnik, 2006) ?**

	DA	NE
Omarico za prvo pomoč s sanitetnim materialom		
Omarico za prvo pomoč, ki je opremljena s podatki: <ul style="list-style-type: none">– telefonska številka centra za obveščanje (112);– naslov in telefonska številka pooblaščenega zdravnika;– naslov in telefonska številka najbližjega zdravstvenega zavoda;– ime in delovno mesto delavca, usposobljenega za izvajanje prve pomoči.		
Usposabljanje delavcev za izvajanje prve pomoči		
Opremo za prvo pomoč (nosila, imobilizacija, defibrilator AED,...)		

3. **Na kakšen način izbirate oziroma bi izbirali delavca za izvajanje prve pomoči?**
Kaj je ključno?
4. **Katere so po vašem mnenju prednosti in slabosti obveznega usposabljanja delavcev za izvajanje prve pomoči?**
5. **Kaj menite o tem, da usposabljanje delavcev za nudenje prve pomoči ne bi bilo zakonsko obvezno. Bi jih kljub temu usposabljali?**
6. **Menite, da vaši delavci dobro poznajo temeljne postopke oživljanja?**

8.2 Anketni vprašalnik za zaposlene v majhnih in srednjih podjetjih o teoretičnem znanju iz prve pomoči



Univerza v Ljubljani
Zdravstvena fakulteta

ANKETNI VPRAŠALNIK ZA ZAPOSLENE V MAJHNJIH IN SREDNJIH PODJETJIH

Spoštovani!

Sem Anita Ošlak, študentka študijskega programa sanitarno inženirstvo druge stopnje na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani. Pod mentorstvom doc. dr. Martine Oder in somentorstvom dr. Damjana Slabeta pripravljam magistrsko delo s področja prve pomoči z naslovom Primerjava zagotavljanja prve pomoči v majhnih in srednjih podjetjih. Eden izmed namenov magistrskega dela je ugotoviti, kakšno je znanje zaposlenih v teh podjetjih o prvi pomoči.

Vljudno Vas prosim, da izpolnite anketni vprašalnik. Za verodostojnost rezultatov je pomembno, da odgovarjate iskreno, brez pomoči sodelavcev in da vprašanj kasneje ne popravljate. Na vprašanja, razen na vprašanja 7, 8 in 9, odgovorite tako, da obkrožite črko pred pravilnim odgovorom. Prosim, da odgovorite na vsa zastavljena vprašanja. Sodelovanje v anketi je anonimno in prostovoljno.

Rezultati ankete bodo uporabljeni izključno v raziskovalno/študijske namene in za objavo članka.

Izpolnjevanje anketnega vprašalnika traja približno 5 minut.

1. Kako ocenjujete vaše teoretično znanje o prvi pomoči?

- a. Odlično

- b. Zelo dobro
- c. Dobro
- d. Slabo
- e. Zelo slabo

2. Koliko časa je minilo od vašega usposabljanja iz prve pomoči?

- a. Manj kot eno leto.
- b. Od 1 do vključno 3 let.
- c. Več kot 3 do vključno 5 let.
- d. Več kot 5 do vključno 10 let.
- e. Več kot 10 let.

3. Kje ste se nazadnje usposabljali iz prve pomoči?

- a. V času šolanja.
- b. Na tečaju za voznike motornih vozil.
- c. V službi (v okviru usposabljanja varnosti pri delu, na tečaju prve pomoči na delovnem mestu).
- d. V društvu (gasilci, planinsko društvo, gorski reševalci, civilna zaščita, taborniki, skavti ipd.)
- e. Drugo
(dopišite): _____

4. Ali bi bili pripravljene dati prvo pomoč sodelavcu ali bi raje dajanje prve pomoči prepustili drugim sodelavcem?

- a. Bi bil pripravljen.
- b. Bi raje prepustil drugim, ker znajo bolje od mene.
- c. Ne vem.

5. Ali ste seznanjeni, kdo v podjetju je usposobljen in odgovoren za izvajanje prve pomoči?

- a. Sem seznanjen.
- b. Nisem seznanjen.

6. Kdo je po vašem mnenju dolžan po svojih močeh in sposobnostih pomagati v primeru delovne nezgode?

- a. Vsak, ki pride zraven.
- b. Samo delovodja.
- c. Tisti, ki ga je podjetje poslalo na usposabljanje iz prve pomoči.

7. Katero telefonsko številko bi poklicali, če bi potrebovali nujno medicinsko pomoč?

(Prosim, na črto napišite številko.)

- a. _____
- b. Ne vem.

8. Prosim, da pri naslednjih trditvah odgovorite z »Da«, če menite, da je trditev pravilna, in z »Ne«, če menite, da je trditev napačna. (V posameznem polju ustrezno označite z X)

	Da	Ne	Ne vem
Pri pristopu k poškodovanemu v nezgodi pri delu moramo najprej poskrbeti za lastno varnost in varnost vseh navzočih.			
Manjšo opeklino na roki bi hladili s curkom hladne vode, vsaj 15 minut, rano sterilno povili in poiskali zdravniško pomoč.			
Pri poškodbah oči s kisljinami in lugi moramo poškodovanca takoj odpeljati v najbližjo zdravstveno ustanovo.			
Pri poškodbah kosti in sklepov naj poškodovani ne je in ne pije pred pregledom pri zdravniku.			
Vse tujke iz rane je treba odstraniti, rano sterilno pokriti in imobilizirati.			
Globoke rane izpiramo s hladno vodo in jih zaščitimo s sterilno gazo ali obližem.			
Pri amputaciji prsta na roki je treba najprej poskrbeti za amputirani prst, nato zaustaviti krvavitev, oskrbeti rano, roko imobilizirati in poiskati zdravniško pomoč.			
Ob hudi in nenadni prsni bolečini takoj pokličemo nujno medicinsko pomoč.			
Nezavestnega poškodovanca (obolelega), ki diha, bi namestili v polsedeci položaj.			
Za premikanje težje poškodovanega v primeru delovne nezgode velja, da ga namestimo v bočni položaj, da se ne zaduši.			

9. Opazite, da se je sodelavec dotaknil neizoliranega električnega vodnika, obležal je negiben na tleh, ne diha in nima srčnega utripa. Ste edini na kraju nezgode, kako bi ukrepali? (V posameznem polju ustrezno označite z X)

	Drži	Ne drži	Ne vem
Najprej bi odklopil električni tok in tako poskrbel za lastno varnost.			
Sodelavcu bi dal 5 začetnih vpihov.			
Najprej bi ga oživiljal eno minuto, nato poklical nujno medicinsko pomoč.			
Izvajal bi le stis prsnega koša, ker se bojim, da bi se okužil.			
Masažo srca bi izvajal v razmerju 2 vpiha in 30 stisov.			
Defibrilator (AED) ne bi uporabil, ker ga ne znam uporabljati in bi po nepotrebnem izgubljal čas.			
Dihanje bi preveril z gledanjem prsnega koša, poslušanjem in občutenjem izdihljaja, vendar ne več kot 10 sekund.			

Demografski podatki:

Spol:

- a. ženski b. moški

Starost:

- a. do 30 let b. od 31 do 45 let c. od 46 do 60 let d. nad 61 let

Izobrazba:

- a. nedokončana osnovna šola
- b. dokončana osnovna šola
- c. dokončana poklicna ali srednja šola
- d. dokončan višješolski ali visokošolski strokovni ali univerzitetni program
- e. dokončan magisterij stroke
- f. dokončan magisterij znanosti ali doktorat

Zahvaljujem se vam za sodelovanje in vas lepo pozdravljam!

8.3 Ocenjevalni list upoštevanja normativov, določenih v Pravilniku o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu (2006)

Zap.št.					
1.	Naziv delovne organizacije				
2.	Dejavnost SKD				
3.	Število in struktura zaposlenih [število]	Skupaj: _____	M _____	Ž _____	
4.	Terensko delo	DA	NE		
5.	Delovna izmena	Enoizmensko		Dvoizmensko	Troizmensko
6.	Število zaposlenih na izmeno				
7.	Krajevno ločena enota [število]	DA	NE		
8.	Pooblaščen izvajalec med. dela	DA	NE		
9.	Pooblaščen strokovni delavec za varnost pri delu	Notranji	Zunanji	Nimajo	
10.	Iz izjava o varnosti z oceno tveganja izhaja večja nevarnost za nastanek nezgod pri delu	DA	NE		
USPOSABLJANJE OSEB ZA PRVO POMOČ					
12.	Usposabljanje delavcev za izvajanje prve pomoči na DM	DA	NE	Število usposobljenih _____	
13.	Potrdilo o usposabljanju	DA	NE		
14.	Naziv izvajalca usposabljanja delavcev za prvo pomoč				
15.	Program usposabljanja (priložen k potrdilu)	DA	NE		
MATERIAL IN OPREMA ZA PRVO POMOČ					
16.	Omarica za prvo pomoč	DA	NE		
17.	Število omaric za prvo pomoč				
18.	Dostopnost omaric za prvo pomoč	Dostopne		Teško dostopne	
19.	Označenost omarice za prvo pomoč:				
	<input type="checkbox"/>	Znak rdečega križa			
	<input type="checkbox"/>	Telefonska številka centra za obveščanje- 112			
	<input type="checkbox"/>	Naslov in telefonska številka pooblaščenega zdravnika			
	<input type="checkbox"/>	Naslov in telefonska številka najbližjega zdravstvenega zavoda			
	<input type="checkbox"/>	Ime in delovno mesto delavca, ki je usposobljen za izvajanje prve pomoči			
20.	Vrste sanitetnega materiala v omarici		Količina	Dejanska količina	Rok uporabnosti
	<input type="checkbox"/>	Povoj za prvo pomoč vrste 1	5 kosov		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Povoj za prvo pomoč vrste 2	2 kosa		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Krep povoj 8 cm x 5 cm	5 kosov		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Krep povoj 10 cm x 5 m	2 kosa		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Povoj iz mula 6 cm x 4 m	5 kosov		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Povoj iz mula 10 cm x 4 m	5 kosov		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Obliž z blazinico 10 x 4 cm	5 kosov		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Obliž z blazinico 10 x 8 cm	5 kosov		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Sanitetna vata 100 g	1 kos		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Trikotna ruta	5 kosov		
	<input type="checkbox"/>	Lepilni trak 2 cm x 1 m	1 kos		
	<input type="checkbox"/>	Lepilni trak 2 cm x 5 m	1 kos		
	<input type="checkbox"/>	Sterilni zloženec 5 x 5 cm- 16 sl	5 kosov		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Sterilni zloženec 10 x 10 cm	5 kosov		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Vpojna sterilna gaza 0,4 m	1 kos		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Vpojna sterilna gaza 0,8 m	1 kos		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Varnostne sponke	5 kosov		
	<input type="checkbox"/>	Škarje z zaobljeno konico	1 kos		
	<input type="checkbox"/>	Prvi povoj za opekline (aluplast) kompresa 50 x 60 cm	1 kos		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Kompresse za opekline (aluplast) 5 x 9 cm	1 škatlica (10 kosov)		veljaven pretečen
	<input type="checkbox"/>	Rokavice iz lateksa	5 parov		
	<input type="checkbox"/>	Priročnik o prvi pomoči	1 kos		
	<input type="checkbox"/>	Pribor za zapisovanje podatkov o porabljenem materialu	1 kos		
Opomba:					

8.4 Prošnja za sodelovanje v intervjuju z odgovornimi osebami podjetja in odobritev preverjanja opremljenosti podjetij z opremo in materialom za dajanje prve pomoči

Anita OŠLAK

Paka del, 23. 4. 2018

Paka del 84

2382 Mislinja

Podjetje X.Y.

Prošnja za sodelovanje v intervjuju z odgovorno osebo podjetja in odobritev preverjanja opremljenosti podjetij z materialom in opremo za dajanje prve pomoči

Spoštovani!

Sem Anita Ošlak, študentka študijskega programa sanitarno inženirstvo druge stopnje na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani. Pod mentorstvom doc. dr. Martine Oder in somentorstvom dr. Damjana Slabeta pripravljam magistrsko delo s področja prve pomoči z naslovom Primerjava zagotavljanja prve pomoči v majhnih in srednjih podjetjih. Namen magistrskega dela je ugotoviti, kakšno je mnenje odgovornih oseb o zagotavljanju PP na delovnem mestu in kakšno je upoštevanje normativov za zagotavljanje prve pomoči na delovnem mestu.

V vašem podjetju bi želela izvesti intervju z osebo, ki je zadolžena za izvajanje ukrepov prve pomoči na delovnem mestu. Intervju bo trajal približno 15 min. Hkrati bi v vašem podjetju želela preveriti zagotavljanje opremljenosti z opremo in materialom za dajanje prve pomoči. Pridobljeni rezultati bodo uporabljeni izključno za izdelavo magistrskega dela in objavo članka. Podjetju bo zagotovljena anonimnost.

Vljudno vas prosim, da mi odobritev izvajanja raziskave v vašem podjetju sporočite **do 4. 5. 2018** na telefonsko številko **031/833-195 (Anita)**.

Za ugodno rešeno prošnjo se vam zahvaljujem vnaprej in vas lepo pozdravljam!

Anita OŠLAK

8.5 Prepis intervjuja številka M1

Prepis intervjuja, šifra podjetja: M1 (Intervjuvana odgovorna oseba: samostojni podjetnik)

Ali menite, da ste v delovni organizaciji zavezani k izvajanju prve pomoči?
Verjetno smo, ja. Morda veste, kateri predpisi vas zavezujejo? Ne, ne bi vedel.

Kaj od naštetega zagotavljate v podjetju (Pravilnik, 2006)?

- Imate omarico za prvo pomoč s sanitetnim materialom?
- *Ne, nimamo. Pa sej nimamo ravno nekih nevarnosti za nezgode pri delu... Ne vem, zakaj bi morali to imeti, če delo v pisarni ni tvegano? Kaj pa na nenadna obolenja niste pomislili? No ja, to je tudi res, na to še pomislil nisem.*
- Vprašanje o opremljenosti omaric za prvo pomoč bova preskočila, glede na to, da jih nimate.
- Ali usposabljate delavce za izvajanje prve pomoči na delovnem mestu?
Tudi ne.
- Ali zagotavljate opremo prve pomoči, npr. nosila, imobilizacijo, defibrilator, ipd.?
Ne, nič kaj takega, ne rabimo.

Na kakšen način bi vi izbirali delavca za izvajanje prve pomoči? Kaj bi bilo ključno?

Hmm, meni se zdi, da bi blo dobro, da bi tisti delavec imel znanje o prvi pomoči, recimo, da je gasilec, pa je že tam opravil kakšno usposabljanje. Ali pa vodja del. Važno je, da je tisti delavec sploh pripravljen iti na tečaj.

Katere so po vašem mnenju prednosti in slabosti obveznega usposabljanja delavcev za izvajanje prve pomoči?

Slabost je po mojem visok strošek za firmo, verjetno tečaji niso ravno poceni. Hm, prednost pa je, da če nekaj znaš, tudi lahko hitreje in učinkoviteje ukrepaš. Veš kako moraš pomagati.

Kaj menite o tem, da usposabljanje delavcev za dajanje prve pomoči ne bi bilo zakonsko obvezno. Bi jih kljub temu usposabljali?

Ne, ne bi. Država ves čas samo nekaj predpisuje, že tako se komaj prebijamo iz dneva v dan.

Menite, da vaši delavci dobro poznajo temeljne postopke oživljanja?

Hm, ne vem... Najverjetneje premalo.

ZAHVALA!

8.6 Prepis intervjuja številka M2

Prepis intervjuja, šifra podjetja: M2 (Intervjuvana odgovorna oseba: direktor)

Ali menite, da ste v delovni organizaciji zavezani k izvajanju prve pomoči?

Po mojem, ja. Morda veste, kateri predpisi vas zavezujejo? No ja, kaj je že, ta... Hm, zdaj se ravno ne spomnim ... No, zdaj, ta trenutek jih nebi znal naštet.

Kaj od naštetega zagotavljate v podjetju (Pravilnik, 2006)?

- Imate omarico za prvo pomoč s sanitetnim materialom?
Ne, zaenkrat še nimamo. Pa mislimo v kratkem urediti tudi to.
- Vprašanje o opremljenosti omaric za prvo pomoč bova preskočila, ker nimate omarice.
- Ali usposabljate delavce za izvajanje prve pomoči na delovne mestu?
Ne, tudi ne.
- Ali zagotavljate opremo prve pomoči, npr. nosila, imobilizacijo, defibrilator, ipd.?
Ne, nimamo... Kaj je že ta de... Defibrilator, mislite? To ja, tega imamo pa blizu, je tamle čez, pri tisti stavbi.

Na kakšen način bi vi izbirali delavca za izvajanje prve pomoči? Kaj bi bilo ključno?

Kaj pa vem. Da je delavec pripravljen, da gre na usposabljanje, da nima težav s tem, če vidi kri ali pa grdo rano... Da potem ne pade skupaj (smeh)... Vsi nismo za to. Jaz že ne bi mogel, meni se kar stemni pred očmi ... Ja, to se mi zdi ključno.

Katere so po vašem mnenju prednosti in slabosti obveznega usposabljanja delavcev za izvajanje prve pomoči?

Dobro je, če obnovimo znanje. To je ena prednost. Druga je, da če znaš, potem lahko tudi pravilno pomagaš... Tako jaz mislim. Upam, da učijo na tečaju predvsem praktično (smeh), ne sam teorije. Glede slabosti pa bi rekel, da so tečaji predragi, lahko bi jih država plačala ali pa saj sofinancirala. Recimo to.

Kaj menite o tem, da usposabljanje delavcev za dajanje prve pomoči ne bi bilo zakonsko obvezno. Bi jih kljub temu usposabljali?

Ja, bi.

Menite, da vaši delavci dobro poznajo temeljne postopke oživljanja?

Ne.

ZAHVALA!

8.7 Prepis intervjuja številka M3

Prepis intervjuja, šifra podjetja: M3 (Intervjuvana odgovorna oseba: samostojni podjetnik)

Ali menite, da ste v delovni organizaciji zavezani k izvajanju prve pomoči?

Ja, smo. Morda veste, kateri predpisi vas zavezujejo? Zakon o varstvu pri delu.

Kaj od naštetega zagotavljate v podjetju (Pravilnik, 2006)?

- Imate omarico za prvo pomoč s sanitetnim materialom?

Ja, imamo, smo imeli inšpekcijo.

- Omarico za prvo pomoč imate opremljeno:

- s telefonsko številko centra za obveščanje – 112: *imamo.*
- z naslovom in telefonsko številko pooblaščenega zdravnika: *po mojem nimamo.*
- z naslovom in telefonsko številko najbližjega zdravstvenega zavoda: *nimamo.*
- z imenom in delovnim mestom delavca, usposobljenega za izvajanje prve pomoči: *ne še, bomo napisali.*

- Ali usposabljate delavce za izvajanje prve pomoči na delovne mestu?

Ja.

- Ali zagotavljate opremo prve pomoči, npr. nosila, imobilizacijo, defibrilator, ipd.?

Ne, nimamo.

Na kakšen način ste vi izbirali delavca za izvajanje prve pomoči? Kaj je bilo ključno?

Mi smo se najprej odločili za vse delovodje, a potem eden ni bil za to, tako da tistega nismo poslali na usposabljanje ... Zakaj pa ravno za njih? Tako so nam svetovali strokovnjaki za varstvo pri delu. Da pokrijemo izmene in da je ves čas nekdo usposobljen ... No, eden od delovodij je pa vedno zraven delavcev.

Katere so po vašem mnenju prednosti in slabosti obveznega usposabljanja delavcev za izvajanje prve pomoči?

Oh, to je pa bil kar finančni udarec ... Ja, ja, kar veliko smo plačali ... No, po eni strani smo pa vsaj naredili (smeh) ... Ah, včasih je prav, da nas država prisili, nikoli ne veš, kdaj ti pride prav. Potem znaš ustrezno nuditi prvo pomoč, pa tudi hitreje pristopiš, če nekaj znaš.

Kaj menite o tem, da usposabljanje delavcev za dajanje prve pomoči ne bi bilo zakonsko obvezno. Bi jih kljub temu usposabljali?

Ja, pa bi.

Menite, da vaši delavci dobro poznajo temeljne postopke oživljanja?

Ne, če gledamo na splošno vse delavce, je po mojem premalo znanja.

ZAHVALA!

8.8 Prepis intervjuja številka S1

Prepis intervjuja, šifra podjetja: S1 (Intervjuvana odgovorna oseba: koordinator za varstvo pri delu)

Ali menite, da ste v delovni organizaciji zavezani k izvajanju prve pomoči?

Ja, smo. Morda veste, kateri predpisi vas zavezujejo? Ja, vem. ZVZD in Pravilnik o prvi pomoči.

Kaj od naštetega zagotavljate v podjetju (Pravilnik, 2006)?

- Imate omarico za prvo pomoč s sanitetnim materialom?
Imamo.
- Omarico za prvo pomoč imate opremljeno:
 - s telefonsko številko centra za obveščanje – 112: *tudi imamo.*
 - z naslovom in telefonsko številko pooblaščenega zdravnika: *imamo.*
 - z naslovom in telefonsko številko najbližjega zdravstvenega zavoda: *ja.*
 - z imenom in delovnim mestom delavca, usposobljenega za izvajanje prve pomoči: *ja, imamo.*
- Ali usposabljate delavce za izvajanje prve pomoči na delovne mestu?
Ja, na vsakih pet let.
- Ali zagotavljate opremo prve pomoči, npr. nosila, imobilizacijo, defibrilator, ipd.?
Ne, tega pa ne.

Na kakšen način ste vi izbirali delavca za izvajanje prve pomoči? Kaj je bilo ključno?

No ja, za nas je bilo ključno to, da je bil delavec sploh pripravljen obiskati tečaj prve pomoči ... Nikogar ne moreš prisiliti (smeh) ... Tudi ni bil naš namen, da bi ga. No, vključili smo vse odgovorne osebe podjetja. To se nam je zdelo pomembno, da pričnemo z vrha odgovornosti. Potem smo vodje v proizvodnji in pa nekaj delavcev na nevarnejših delovnih mestih, ki pač imajo večja tveganja.

Katere so po vašem mnenju prednosti in slabosti obveznega usposabljanja delavcev za izvajanje prve pomoči?

Ja, teh je kar ... Recimo, hitro odreagiraš v danem trenutku, tudi navsezadnje upam, da pravilno, če smo že usposobljeni (smeh) ... Znanje lahko uporabimo drugje, npr. doma, pri prijateljih, na cesti itd. Kar pa se tiče slabosti, pa se morda glede na specifično dejavnosti izvajalci premalo poglobijo... Usposabljanje je kar posplošeno. To me je osebno zmotilo ... Pač, če veliko plačaš, pričakuješ, da bo usposabljanje bolj ciljno ... Saj razumete, kaj hočem povedati. Aja, pa pozabil sem še povedati, da so ti delavci, ki so bili na usposabljanju, čisto drugače gledali na delo ... Kako bi se izrazil ... Bolj pazljivi so bili.

Kaj menite o tem, da usposabljanje delavcev za dajanje prve pomoči ne bi bilo zakonsko obvezno. Bi jih kljub temu usposabljali?

Verjetno ja.

Menite, da vaši delavci dobro poznajo temeljne postopke oživljanja?

Ne vsi. No, zagotovo imajo več znanja tisti, ki so se usposabljali, bodisi v okviru službe ali pa recimo pri gasilcih. Gasilci so v zadnjih letih organizirali kar neki tečajeve oživljanja.

ZAHVALA!

8.9 Prepis intervjuja številka S2

Prepis intervjuja, šifra podjetja: S2 (Intervjuvana odgovorna oseba: direktor)

Ali menite, da ste v delovni organizaciji zavezani k izvajanju prve pomoči?

Ja, smo. Morda veste, kateri predpisi vas zavezujejo? Ja, kaj je že, Zakon o varnosti pri delu, ali nekaj takega.

Kaj od naštetega zagotavljate v podjetju (Pravilnik, 2006)?

- Imate omarico za prvo pomoč s sanitetnim materialom?
Imamo.
- Omarico za prvo pomoč imate opremljeno:
 - s telefonsko številko centra za obveščanje – 112: *tudi imamo.*
 - z naslovom in telefonsko številko pooblaščenega zdravnika: *imamo.*
 - z naslovom in telefonsko številko najbližjega zdravstvenega zavoda: *ja.*
 - z imenom in delovnim mestom delavca, usposobljenega za izvajanje prve pomoči: *ne, tega pa ne.*
- Ali usposabljate delavce za izvajanje prve pomoči na delovne mestu?
Ja.
- Ali zagotavljate opremo prve pomoči, npr. nosila, imobilizacijo, defibrilator, ipd.?
Ne.

Na kakšen način ste vi izbirali delavca za izvajanje prve pomoči? Kaj je bilo ključno?

Uf, komaj smo jih vključili. Ko je eden rekel, da ne bi šel, so se kar verižno upirali. Na koncu smo morali sklicati sestanek in jih enih par določiti. Je pa res, da smo potem, če kdo pač zaradi takšnih in drugačnih razlogov ni želel, tistega s seznama črtali. Smo pa izbirali delavce iz proizvodnje, ki imajo večja tveganja na delovnem mestu.

Katere so po vašem mnenju prednosti in slabosti obveznega usposabljanja delavcev za izvajanje prve pomoči?

Prednost je zagotovo ta, da če znaš, imaš manj straha, pa tudi bolj pravilno pristopiš. Kaj pa vem, slabost pa je morda ta, da ni konkurence, zato so visoke cene tečajev. Rdeč križ pač določi ceno in je taka, kot je, saj nimamo neke izbire. To me kar moti ... Pa še kazni lahko dobimo.

Kaj menite o tem, da usposabljanje delavcev za dajanje prve pomoči ne bi bilo zakonsko obvezno. Bi jih kljub temu usposabljali?

Bi.

Menite, da vaši delavci dobro poznajo temeljne postopke oživljanja?

Nekateri posamezniki zagotovo. Kateri po vašem mnenju? Tisti, ki so bli na tečaju prve pomoči ali v službi ali pa v društvih. Recimo pri planincih, gasilcih, pa še bi se našli. Aha,

pa tudi na mobilni aplikaciji imamo prvo pomoč, na začetku je bila kar popularna v firmi (smeh).

ZAHVALA!

8.10 Prepis intervjuja številka S3

Prepis intervjuja, šifra podjetja: S3 (Intervjuvana odgovorna oseba: strokovni delavec varstva pri delu)

Ali menite, da ste v delovni organizaciji zavezani k izvajanju prve pomoči?

Ja, seveda. Morda veste, kateri predpisi vas zavezujejo? Pravilnik o organizaciji in materialu za prvo pomoč na delovnem mestu in pa Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Kolikor vem, je to to.

Kaj od naštetega zagotavljate v podjetju (Pravilnik, 2006)?

- Imate omarico za prvo pomoč s sanitetnim materialom?
Da .
- Omarico za prvo pomoč imate opremljeno:
 - s telefonsko številko centra za obveščanje – 112: *da.*
 - z naslovom in telefonsko številko pooblaščenega zdravnika: *da.*
 - z naslovom in telefonsko številko najbližjega zdravstvenega zavoda: *da.*
 - z imenom in delovnim mestom delavca, usposobljenega za izvajanje prve pomoči: *da.*
- Ali usposabljate delavce za izvajanje prve pomoči na delovne mestu?
Da.
- Ali zagotavljate opremo prve pomoči, npr. nosila, imobilizacijo, defibrilator, ipd.?
Zaenkrat ne.

Na kakšen način ste vi izbirali delavca za izvajanje prve pomoči? Kaj je bilo ključno?

Pomembno je, da si tista oseba, ki je predvidena za usposabljanje iz prve pomoči, to tudi sama želi. Če ima pa še kako predznanje, je pa super.

Katere so po vašem mnenju prednosti in slabosti obveznega usposabljanja delavcev za izvajanje prve pomoči?

Ja, prednost je ta, da če smo usposobljeni, potem imamo tudi neko znanje, smo samozavestnejši, pa še z manjšim strahom pristopimo k poškodovancu, ker znamo pravilno ukrepati. Slabosti? Hmm, te pa nimam nobene v tem trenutku.

Kaj menite o tem, da usposabljanje delavcev za dajanje prve pomoči ne bi bilo zakonsko obvezno. Bi jih kljub temu usposabljali?

Da.

Menite, da vaši delavci dobro poznajo temeljne postopke oživljanja?

Mislím, da ne. Glejte, dokler se ni treba soočiti z resničnim dogodkom, lahko samo ugibamo. Učenje na lutki je drugače, ko pa potem, ko pride do resne situacije ... A ne? No, to je čisto moje osebno mnenje. ZAHVALA!

8.11 Prošnja za sodelovanje in odobritev izvajanja ankete pri zaposlenih

Anita OŠLAK

Paka del, 23. 4. 2018

Paka del 84

2382 Mislinja

Podjetje X.Y.

Prošnja za sodelovanje in odobritev izvajanja ankete pri zaposlenih

Spoštovani!

Sem Anita Ošlak, študentka študijskega programa sanitarno inženirstvo druge stopnje na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani. Pod mentorstvom doc. dr. Martine Oder in somentorstvom dr. Damjana Slabeta pripravljam magistrsko delo s področja prve pomoči z naslovom Primerjava zagotavljanja prve pomoči v majhnih in srednjih podjetjih. Eden izmed namenov magistrskega dela je ugotoviti, kakšno je znanje zaposlenih o prvi pomoči. V ta namen sem pripravila anonimni anketni vprašalnik, ki bi ga razdelila med vašimi zaposlenimi. Izpolnjevanje anketnega vprašalnika bi trajalo približno 5 minut. Rezultati, pridobljeni z anketo, bodo uporabljeni izključno za izdelavo magistrskega dela in objavo članka. Izvedba ankete bo potekala v mesecu maju (med 19. in 21. tednom). Za točen termin izvajanja ankete se dogovorimo po telefonu.

Vljudno vas prosim, da mi odobritev izvajanja ankete v vašem podjetju sporočite **do 4. 5. 2018** na telefonsko številko **031/833-195 (Anita)**.

Za ugodno rešeno prošnjo se vam vnaprej zahvaljujem in vas lepo pozdravljam!

Anita OŠLAK