

# Z P R A V O D A J

Vydává  
Národní informační,  
vzdělávací  
a osvětové středisko  
bezpečnosti práce  
při Výzkumném ústavu  
bezpečnosti práce, v.v.i.

www.suip.cz www.ceskyfocalpoint.cz  
www.bozpinfo.cz www.vubp.cz

číslo 3/2016

## SKLADOVÁNÍ VELKOOBJEMOVÝCH BALÍKŮ SLÁMY A SENA

S rozvojem nových technologií a techniky, odlivem pracovních sil ze zemědělství a hlavně ekonomických tlaků přešli zemědělci od pracného skladování volné slámy ve stozích na zemědělských pozemcích a skladování volného sena v senících ke skladování těchto rostlinných produktů formou velkoobjemových balíků, a to kulatých (nejčastěji o průměru 1,50 m a výšce 1,50 m) nebo hranatých různých rozměrů.

Velkoobjemové balíky slámy a sena se velice často skladují v zemědělských stavbách (senících, skladech, stodolách, ale i ve starých nevyužívaných kravínech). Vzhledem k absenci konkrétní legislativy pro skladování velkoobjemových balíků si zemědělci musí zpracovat vlastní vnitřní předpis (vnitřní pokyny), který vychází z § 101 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů (povinnost zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci s ohledem na rizika možného ohrožení života a zdraví) a § 102 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů (povinnost přijímat opatření k předcházení rizikům) pro bezpečné naskladňování, skladování, manipulaci a odebírání.

Při skladování velkoobjemových balíků v zemědělských objektech se zemědělci dopouštějí řady „prohřešků“. Často se setkáváme s absencí vlastního vnitřního předpisu pro skladování velkoobjemových balíků.

Nejčastějším porušením principů skladování je opírání velkoobjemových balíků o stavební konstrukci zemědělských objektů tak, že při následném odebírání dojde k pádu balíku nebo zřícení celého stohu balíků. Dalším nešvarem je vytváření samostatných sloupců velkoobjemových balíků, a to pokud možno co nejvyšších, které nemají vůbec žádnou stabilitu a při odebírání vrchního balíku spadne část nebo celý sloupec.

V řadě zemědělských podniků využívají při úklidu slámy různé typy velkoobjemových lisů, které vytvářejí balíky o různých rozměrech, ale zemědělci je skladují neodděleně v jednom objektu tak, že vytváří stohy z balíků o různých rozměrech. Velkým problémem je provazování balíků a jejich následné odebírání tak, že některé balíky „visí svojí částí ve vzduchu“.

Vlastní vnitřní předpis by měl obsahovat nejen bezpečnostní pravidla pro vlastní skladování, ale i zásady manipulace s velkoobjemovými balíky při vlastním naskladňování (nakládka velkoobjemových balíků na poli, vlastní svoz velkoobjemových balíků, ale i principy odebírání balíků v zemědělských stavbách).

V současné době se stále více setkáváme se skladováním velkoobjemových balíků na zemědělských pozemcích. I pro skladování a stohování na zemědělských pozemcích musí mít majitelé nebo organizace také zpracován vlastní vnitřní předpis.

Pro bezpečné skladování je důležitý výběr místa úložiště velkoobjemových balíků. Musí se brát ohled jak na povětrnostní podmínky, možnosti přístupu veřejnosti a na předepsané požární

vzdálenosti, tak i na vlastní kvalitu pozemku (svažitost, podmáčení) a dostatečnou velikost úložiště vzhledem k prováděným manipulacím (vytýčení ohroženého prostoru).

Vlastní skladování (stohování) velkoobjemových balíků se provádí nejčastěji do pyramidy (5-4-3-2-1). Při odebírání balíků platí zásada, že stoh se rozebírá od vrchu.

Ing. Oldřich Haken, inspektor odd. inspekce BOZP  
Oblastní inspektorát práce pro Královéhradecký kraj  
a Pardubický kraj se sídlem v Hradci Králové

## VÝBUCH V CHEMICKÝCH ZÁVODECH V LITVÍNOVĚ

K mimořádné události mající znaky závažné havárie ve smyslu zákona o prevenci závažných havárií došlo 13. 8. 2015 v areálu společnosti Unipetrol RPA, s.r.o., v Litvínově. Výrobnou etylenové jednotky zprvu otřásly dva výbuchy a následný požár na dvou dílčích částech etylenové jednotky trval několik dní. Celková ztráta včetně výpadku výroby je předběžně odhadována na několik miliard Kč. Jediná pozitivní skutečnost na celé události byla ta, že při tak velké havárii a bezprostředním ohrožení života a zdraví zaměstnanců nedošlo ke ztrátě na lidských životech, ani ke zranění zaměstnanců, ani k dalším obrovským materiálními škodám.

Oblastní inspektorát práce pro Ústecký kraj a Liberecký kraj (dále „OIP“) předmětnou událost vyhodnotil jako velice závažnou a vedoucí inspektor OIP nařídil provedení kontroly podle § 3 zákona o inspekci práce se zaměřením na dodržování povinností vyplývajících z předpisů k zajištění bezpečnosti práce a z předpisů o provozu VTZ, které se týkají havarovaného zařízení. Policie zahájila šetření ve věci obecného ohrožení a OIP ve spolupráci s ní a se znaleckými ústavy ČVUT a VŠB-FBI se podílel na stanovení příčin havárie. Hlavní příčiny události byly využity pro zaměření kontroly OIP a stanovení opatření pro minimalizaci rizik a pro zamezení opakování nedostatků, které vedly k havárii.

Na počátku události byl výpadek chladicí vody propylenového okruhu. Krátkodobé snížení průtoku chladicí vody (přibližně 13 minut) z 12 000 m<sup>3</sup>/h na cca 6 600 m<sup>3</sup>/h způsobilo ztrátu kondenzace v hlavové části dělicí kolony propyleny, což mělo za následek ztrátu refluxu a vedlo ke zvýšení vnitřního tlaku kolony.

Otevření regulačního ventilu způsobilo pokles tlaku a operátor jej začal uzavírat až na nulový průtok, později se však ztratil signál, a proto s ventilem nebylo možno manipulovat. Poté

začal tlak v koloně opět stoupat a došlo k otevření všech tří pojistných ventilů. Tlak v propylenové koloně se zvyšoval, i když bylo obnoveno chlazení, protože nebyla obnovena kondenzace vlivem tlakových poměrů v refluxní nádrži, kam byl automaticky přečerpáván kondenzát – propylen, a to rozdílem tlaků.

Vypouštění propylenových par přes pojistné tlakové ventily (tři aktivní a jeden záložní) do systému fléry (havarijní pochodně) mělo za následek značný hluk a způsobilo vibrace pojistných ventilů a přilehlých potrubních systémů. Pracovníci provozu se snažili manipulovat s uzavíracími armaturami před a za pojistnými ventily. Tito operátoři shodně potvrzují vibrace celého potrubního mostu s amplitudou více jak 25 cm.

Přibližně po 5 minutách od počátku od-pouštění propyleny začal tento unikat z rozčesné vstupní příruby DN 250 jednoho z pojistných ventilů. Výsledkem bylo vytvoření velkého mraku propylenových par, což způsobilo – po iniciaci v Energobloku (vzdálenost cca 64 m) – mohutnou explozi mraku par propyleny ve volném prostoru. Následný požár trval tak dlouho, dokud nevyhořel obsah propylenového okruhu.

Následně po okamžitém a havarijním odstavení zdrojů pyroplynu – pyrolýzních pecí – a po uzavření příslušných ventilů došlo při ztrátě procesní páry sloužící k ochlazování reaktorů k tepelnému poškození pyrolýzních reaktorů (tzv. vlásenky) v reakční části 9. pece BA – 109. Ohněm zasažený chladicí olej se poté rozlil mimo reakční část komory i mimo záchytnou jímku. Tím došlo k požáru pecí a k postupnému rozšíření na pyrolýzní pece č. 8 BA – 108 a č. 10 BA – 110 a jejich zničení. Vzdálenost pyrolýzních pecí od předmětných pojistných ventilů, kde nastal první únik propyleny, je cca 100 m.

OIP na základě vyšetřování události stanovil hlavní příčinu, že k závažné havárii došlo z důvodů porušení integrity zařízení tlakové destilace výroby propyleny a jeho úniku do okolí a výbuchu směsi propylenových par se vzduchem. Příčinou porušení integrity jednoho z pojistných ventilů DN 250 byl jev zvaný „chattering“ (rychlé kmitání – klepání).

Pojistné ventily jsou často vlastně jediným zařízením, které by mělo zajistit plnou ochranu proti riziku tlaku. Pro správnou činnost pojistných ventilů, tedy bez chatteringu, hraje roli vhodný design ventilů, správně stanovený odpouštěný výkon média – tzn. dimenze ventilů, umístění ventilů vůči chráněnému zařízení, dodržení zásad pro dimenzování vstupních a výstupních potrubí, zachycení sil a reakcí působících při otevření ventilů, zda jsou odstupňovány otevírací přetlaky po-

jistných ventilů v kaskádě, úroveň údržby pojistných ventilů apod. Většina z těchto podmínek nebyla u instalace ventilů propylenového okruhu splněna. Chattering pojistných ventilů způsobil, že právě pojistné ventily se paradoxně staly zdrojem závažné havárie, nikoliv tedy zařízení, které je jimi jištěno.

OIP po uzavření vyšetřování události a skončení kontroly vytkl kontrolované osobě řadu nedostatků souvisejících s havárií, a to jak technických, tak organizačně technických, u havarovaných pojistných ventilů a jimi jištěných tlakových nádob, elektrických a plynových vyhrazených zařízení, dokumentace ochrany před rizikem výbuchu, provádění údržby a oprav, analýzy a hodnocení rizik apod. Za porušení povinností vyplývajících z právních předpisů k zajištění bezpečnosti práce a z právních předpisů pro bezpečnost provozu vyhrazených technických zařízení bude v brzké době zahájeno správní řízení a podle jeho výsledku může být kontrolované osobě uložena nemalá pokuta.

Ing. František Jirota, vedoucí odd. inspekce V TZ a stavebnictví  
Oblastní inspektorát práce pro Ústecký kraj a Liberecký kraj  
se sídlem v Ústí nad Labem

## ČINNOSTI PROVÁDĚNÉ V PRŮJEZDNÝCH PROFILECH JEŘÁBŮ

Provoz jeřábů skýtá celou řadu rizik, přičemž při běžném provozu jeřábů – za předpokladu dodržování požadavků vyplývajících z právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a z předpisů organizace zaměstnavatele (dle čl. 3.3 ČSN ISO 12480-1), např. ze zpracovaného „Systému bezpečné práce“ – je riziko vzniku mimořádné události, např. poškození zdraví osob, provozovaných zařízení, výrobních technologií, částí budov apod., minimalizováno na přijatelnou míru.

Problém nastává v situacích, při kterých dojde k ovlivnění provozu jeřábů. Každý provozovatel jeřábů je povinen stanovit příslušné požadavky k zajištění bezpečnosti osob nezúčastněných přímo při používání jeřábů. Jedná se buď o zaměstnance provozovatele jeřábů, nebo o zaměstnance jiných zaměstnavatelů, kteří se přímo na činnostech při používání jeřábů nepodílejí, ale mohou být při nich ohroženi. Jakékoliv údržbářské práce (např. oprava, případně výměna osvětlení haly, oprava či úprava částí technologických zařízení, kontrola ocelových konstrukcí haly, natěračské práce apod.) a samozřejmě montážní práce (např. montáž nové technologie, montáž potrubních rozvodů různých technických plynů a kapalin apod.), které na první pohled vůbec nesouvisí s provozem jeřábů, samotný provoz jeřábů mohou ovlivnit zcela zásadně. Důvodem je fakt, že uvedené práce se provádějí přímo v prostoru obrysu průjezdného profilu provozovaného jeřábu. Do prostoru obrysu jeřábu v celé jeho pracovní dráze, zvětšeného o předepsanou vůli, nesmí zasahovat žádný pevný ani pohyblivý předmět.

V souvislosti s výkonem kontroly příčin a okolností pracovních úrazů jsem měl možnost se setkat s několika případy, při kterých právě v důsledku prací konaných v průjezdných profilech provozovaných jeřábů došlo ke vzniku pracovních úrazů.

K prvnímu úrazu došlo v situaci, kdy zaměstnanec podnikající fyzické osoby prováděl na pracovišti jiného zaměstnavatele, v průjezdném profilu provozovaného mostového jeřábu, z koše pojezdové zdvihací pracovní plošiny (dále též „plošina“) ve výšce přibližně 5 m montáž potrubních rozvodů kyslíku, dusíku a vzduchu. Při uvedené montážní činnosti, za běžného provozu mostového jeřábu, došlo při pojezdu mostu jeřábu k nárazu konstrukcí mostu jeřábu do konstrukce koše plošiny a k převrácení a pádu plošiny i se zaměstnancem nacházejícím se v daný okamžik v koši plošiny. Následkem pádu plošiny se zaměstnancem utrpěl uvedený zaměstnanec tato zranění: otevřenou tříštivou zlomeninou levého předloktí, otřes mozku, zlomeniny žeber, zlomeninu levé lopatky, zlomeniny trnu na páteři, krvácení do levé části hrudníku a proražení levé plíce – pneumotorax.

Ke druhému úrazu došlo v situaci, kdy zaměstnanec prováděl na pracovišti svého zaměstnavatele, za běžného provozu mostového jeřábu, v jeho průjezdném profilu, z koše montážní plošiny MP 21 ve výšce přibližně 5,6 m výměnu průmyslového výbojového světla. Jednalo se o montážní plošinu sloužící jako nástavba k motorovému manipulačnímu vozíku ke zvedání osob i s nákladem. Při pojezdu mostového jeřábu došlo k nárazu konstrukcí vodící lišty pro posun napájecího a ovládacího kabelu kočky mostového jeřábu do konstrukce koše montážní plošiny MP 21 a k přiražení horní části hrudníku a části obličeje uvedeného zaměstnance ke konstrukci střechy haly. Následkem přiražení ke konstrukci střechy haly utrpěl zaměstnanec zlomeninu čelisti.

Samotní provozovatelé jeřábů si často neuvědomují následky, které mohou být zapříči-

něny např. údržbářskými, případně montážními pracemi prováděnými právě v průjezdných profilech provozovaných jeřábů. Proto apelují na všechny revizní techniky zdvihacích zařízení a také tvůrce „Systémů bezpečné práce“, aby – v souvislosti s jakýmkoliv činnostmi prováděnými v průjezdných profilech provozovaných jeřábů – stanovili konkrétní podmínky provozu jeřábů, které by v určitých situacích např. omezily nebo dokonce zastavily provoz daných jeřábů, čímž by se dalo předejít vzniku mimořádných událostí.

Ing. Jakub Homola, inspektor odd. inspekce V TZ a stavebnictví  
Oblastní inspektorát práce pro Moravskoslezský kraj a Olomoucký kraj  
se sídlem v Ostravě



PRŮBĚŽNÝ INFORMAČNÍ  
SERVIS Z OBLASTI BOZP  
[www.bozpinfo.cz](http://www.bozpinfo.cz)

## ANALÝZA PŘÍČIN PRACOVNÍCH ÚRAZŮ ELEKTRICKÝM PROUDEM V ROCE 2015 V ÚSTECKÉM A LIBERECKÉM KRAJI

V roce 2015 bylo v Ústeckém a Libereckém kraji nahlášeno celkem 4 833 pracovních úrazů. Z uvedeného počtu bylo 21 případů smrtelných a 133 případů závažných pracovních úrazů s hospitalizací delší než 5 dní.

V rámci činnosti na elektrickém zařízení se událo 5 pracovních úrazů, z toho 2 smrtelné. Lze je rozdělit do dvou skupin:

- a) způsobené elektrickým proudem,
- b) při práci na elektrozařízení.

K účinku elektrického proudu na člověka dojde buď dotykem na části pod napětím, nebo tepelným účinkem elektrického oblouku. Obojí může mít fatální následky končící i smrtí pracovníka.

Pro bezpečnou práci na elektrickém zařízení platí v současné době norma ČSN EN 50 110-1, a to již v edici 3. V normě jsou uvedeny v kap. 4 základní zásady bezpečné práce a obsluhy na elektrickém zařízení. Upřednostněna je práce v beznapětovém stavu zařízení a dále je kladen důraz na odbornou způsobilost osob v elektrotechnice, a to především:

1. elektrotechnické vzdělání,
2. zkušenosti s prací na elektrických zařízeních,
3. znalost zařízení, na kterém se má pracovat, a praktické zkušenosti s takovou prací,
4. znalost náhodných nebezpečí, které se mohou vyskytnout v průběhu práce,
5. schopnost posoudit za všech okolností, zda je možné bezpečně pokračovat v práci.

Smrtelný pracovní úraz na nízkém napětí, kdy byla podceněna třetí a čtvrtá zásada způsobilosti osob, se přihodil večer, při dokončování prací na opravě mostového jeřábu. Při závěrečných zkouškách se zjistilo, že jeřáb má opačný chod při zdvihu kočky. Pracovník závadu řešil přehozením krajních vodičů na přívodním kabelu do rozvaděče, který si sice před manipulací s kabelem vypnul v rozvaděči jeřábu, ale nevypnul a nezajistil si hlavní vypínač přívodu jeřábu. Při manipulaci s odizolovanými vodiči přívodního kabelu došlo k zásahu elektrickým proudem.

Závažným pracovním úrazem, na který bych rád poukázal, byla manipulace s nožovými pojistkami, při které byla podceněna druhá a čtvrtá zásada. Pracovník měl připojit převinutý třífázový motor po opravě. Posledním úkonem bylo zasunutí nožových pojistek do pojistkových držáků. Pracovník měl pro tento úkon předepsané osobní ochranné pracovní prostředky, ale i když je měl v rozvodně k dispozici, tak je nepoužil. Při nasazování nožové pojistky pomocí držáku bez izolačních bočnic došlo k mezifázovému zkratu a popálení pracovníka.

Obecně lze konstatovat, že manipulace s nožovými pojistkami se z pohledu bezpečnosti práce obecně jeví jako nejnebezpečnější činnost. V průběhu 5 let se udály tři případy pracovních úrazů při

manipulaci s nožovými pojistkami. Ve všech případech byla tato práce silně podceněna, protože se z pohledu pracovníků jedná o jednoduchou práci, i když pod napětím. Nepoužití předepsaných osobních ochranných pracovních prostředků a potřebných kvalitních nástrojů a hlavně přecenění vlastních schopností je nejkratší cestou na popáleninové centrum.

Ing. Stanislav Bobr, inspektor odd. inspekce V TZ a stavebnictví  
Oblastní inspektorát práce pro Ústecký kraj a Liberecký kraj  
se sídlem v Ústí nad Labem

Tento příspěvek je pro Zpravodaj SÚIP zkrácen. Celý článek je k dispozici na [www.suip.cz](http://www.suip.cz) (rubrika Zpravodaj, číslo 3/2016)  
a [www.bozpinfo.cz](http://www.bozpinfo.cz)

## ZKUŠENOSTI Z KONTROL NELEGÁLNÍHO ZAMĚSTNÁVÁNÍ VE VELKÝCH FIRMÁCH V JIHOMORAVSKÉM KRAJI V ROCE 2015

Oddělení inspekce NLZ pro Jihomoravský kraj provedlo v roce 2015 celkem 42 velkých kontrolních akcí. Kontroly u velkých kontrolovaných subjektů jsou specifické v tom, že kromě vlastních zaměstnanců kontrolovaných subjektů zde působí také zaměstnanci někdy i desítek dalších dodavatelů pracovní síly nebo poskytovatelů služeb. Proto se nám osvědčil níže uvedený model provedení kontroly.

Ke každé kontrole jsou vedoucím oddělení inspekce NLZ jmenováni dva inspektoři jako vedoucí kontrolní akce (KA) a dále jsou jmenováni případní vedoucí kontrolních skupin (KS) pro případ, že na pracovišti kontrolované osoby je více poskytovatelů pracovní síly nebo služeb pro kontrolovanou osobu. Vedoucí KA připraví na poradu před kontrolní akcí veškeré podklady pro kontrolu na základě monitoringu kontrolovaného subjektu. Informují celý tým o podmínkách kontroly, činnosti kontrolované osoby, počtu zaměstnanců (údaje ČSSZ), dislokaci objektu, počtu vchodů a východů z objektu. Je nutné také posoudit a případně zajistit účast dalších složek při kontrole (PČR, Celního úřadu aj.) a stanovit další specifické podmínky provádění kontroly (např. použití OOPP inspektory pro kontrolu daného kontrolovaného objektu).

Vlastní provedení kontroly se neliší od ostatních kontrol nelegálního zaměstnávání. Je nutné si vyžádat nejen doklady, na základě kterých zde fyzické pracující osoby vykonávají práci, ale i seznam zaměstnanců, docházku a popř. doklady o vyplacené mzdě a zajistit výpovědi ostatních zaměstnanců pracujících na pracovišti ve stejné pozici. Důležitý je také správný po-

stup při sepisování záznamů o poskytnutí součinnosti s fyzickými osobami pracujícími v době kontroly na daném pracovišti. Dobře zpracované a vedené záznamy o poskytnutí součinnosti jsou základem pro úspěšné vedení případného správního řízení a prokazování porušování pracovních předpisů. Údaje slouží jako podklady pro kontrolní zjištění a vedení správního řízení – pokud nejsou sepsány nebo ve formě dokladů získány přímo při kontrole na místě – bývají později zkracovány, a tudíž je jejich následné využití kontraproduktivní.

Problémem u těchto kontrol je zpravidla ta skutečnost, že je kontrola zahájena s více subjekty, a to jak v postavení uživatele nebo příjemce služby, tak v roli poskytovatele pracovní síly nebo služby. Vedoucí KA může kontrolu s uživatelem nebo příjemcem služby ukončit, až když ukončí své zjištění i ostatní vedoucí kontrolních

skupin kontrolujících další poskytovatele pracovní síly nebo služeb (kontrolované osoby) na pracovišti.

Běžná praxe jiných oddělení OIP předpokládá ukončení kontroly v termínu poměrně krátkém. U kontrol prováděných bez ohlášení je spolupráce s kontrolovanou osobou problematická. Důvodem jsou zejména vzdálenosti sídel kontrolovaných osob, a tím i složitější předkládání dokladů. Proto se ukončení kontrol měří spíše na měsíce.

Dle našeho názoru je ideální kontrolní tým složen z 6–8 inspektorů. Plošné nasazení velkého počtu inspektorů vede k horší koordinovanosti práce inspektorů. Menší počet zase neúměrně zatěžuje inspektory zpracováváním dokladů a dalších podkladů pro kontrolní zjištění (psaní záznamů o poskytnutí součinnosti apod.), a tím může vést i k chybám v rámci kontrolního procesu.

Pokud bych měl kontroly u velkých kontrolovaných subjektů shrnout, jsou daleko efektivnější co do potírání NLZ z hlediska společenské škodlivosti. Kontroly prováděné u OSVČ s žádným nebo jedním potenciálním zaměstnancem třeba na zkrácený úvazek nebo při jednorázových akcích potírání problematiky NLZ neřeší. Co se týče velkých kontrolovaných subjektů, nelegální zaměstnávání se spíše nese v rovině zastřené agenturního zaměstnávání, „švarcsystému“ a agenturního zaměstnávání s porušováním srovnatelných podmínek ve mzdách.

Mgr. František Burian,  
vedoucí odd. inspekce NLZ  
pro Jihomoravský kraj

Oblastní inspektorát práce  
pro Jihomoravský kraj a Zlínský kraj  
se sídlem v Brně

## VÝVOJ PRACOVNÍ ÚRAZOVOSTI V ČR V ROCE 2015

V roce 2015 bylo v České republice nově hlášeno celkem 46 331 případů pracovní neschopnosti pro pracovní úrazy, z toho 14 241 pracovních úrazů utrpěly ženy. Celkově 45 621 pracovních úrazů bylo spojeno s následnou pracovní neschopností delší než 3 dny. Z tohoto počtu se jich 14 016 událo ženám. V důsledku pracovní neschopnosti pro pracovní úraz bylo denně v práci nepřítomno v průměru 7 038 osob, tj. o 335 osob více než v roce 2014.

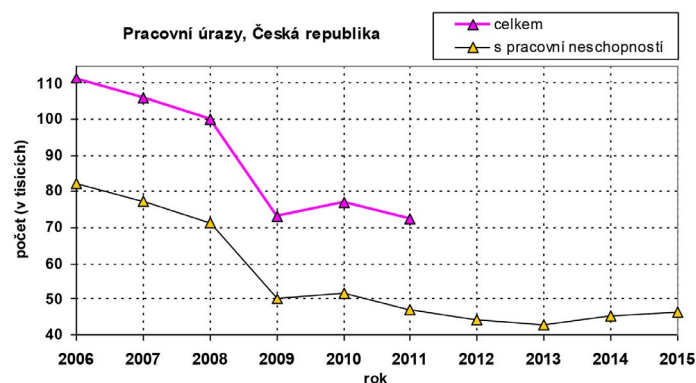
V roce 2015 došlo k nárůstu počtu i četnosti pracovních úrazů s pracovní neschopností proti roku 2014. Pracovní úrazy bez pracovní neschopnosti a smrtelné pracovní úrazy nebyly již od roku 2012 statisticky sledovány (NemÚr - ČSÚ). V letech 2006–2015 došlo u pojištěných mužů ke snížení počtu o 4 %, zatímco u žen naopak ke zvýšení o 5 %. Pojištěné osoby v roce 2015 byly tak již evidovány v poměru ženy 48,9 % – muži 51,1 %. Pracovní úrazovost se v ČR v roce 2015 vyznačovala nárůstem všech ukazatelů pracovní úrazovosti.

Absolutní počet pracovních úrazů s následnou pracovní neschopností stoupl proti roku 2014 o 2,8 %. Počet pojištěnců také meziročně stoupl, a to o 1,0 %. To se promítlo do četnosti těchto pracovních úrazů nárůstem tohoto ukazatele o 2,0 %. Zvýšil se i počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti pro pracovní úrazy (o 5,0 %) a tím i průměrný denní stav práce neschopných (o 5,0 %). Průměrné procento pracovní neschopnosti se mírně zvýšilo (o 4,0 %). Průměrná doba trvání jednoho případu dosáhla v roce 2013 maximální hodnoty 55,7 kalendářního dne, v roce 2014 hodnoty 54,3 kalendářního dne a v roce 2015 pak 55,4 kalendářního dne.

Nejčastějším zdrojem pracovních úrazů s pracovní neschopností nad 3 dny byla v roce 2015 skupina „materiály, břemena, výrobky, strojní součásti“ (32 %). U závažných pracovních úrazů to byla skupina „budovy, konstrukce, povrchy“ (34 %) a u smrtelných pracovních úrazů skupina „pozemní vozidla“ (31 %). Obdobné rozložení zdrojů pracovních úrazů podle typu (závažnosti) úrazu bylo evidováno i v letech minulých. Nejčastější příčinou u všech

typů pracovních úrazů v roce 2015 bylo „špatně nebo nedostatečně odhadnuté riziko“. Tato příčina byla uvedena zaměstnavateli na záznamu o úrazu, a proto zcela převládá, a to i v letech minulých. U pracovních úrazů s pracovní neschopností nad 3 dny byla uvedena v 81 % případů, u pracovních úrazů závažných pak činila 69 % a u případů smrtelných 48 %.

V roce 2015 bylo vykázáno 132 smrtelných pracovních úrazů, což je o 16 případů více než v roce 2014. Četnost smrtelných pracovních úrazů na 10 000 pojištěnců tím meziročně vzrostla. K největšímu procentnímu nárůstu počtu pracovních úrazů s pracovní neschopností došlo v odvětví vzdělávání (P.) o 8,2 % a zdravotní a sociální péče (Q.) o 7,4 %. K největšímu poklesu počtu případů došlo v odvětví těžba a dobývání (B.), a to o 16,2 %, a výroba a rozvod elektrické aj. energie (D.) o 15,6 %. Počet smrtelných pracovních úrazů stoupl zejména ve skupině zdrojů úrazu „živé organismy, fyzikální jevy, přírodní živly“ a „nebezpečné látky“.



Ing. Petr Mrkvička  
Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i.