
To nie powinno się zdarzyć WYPADKI. KATASTROFY

Węglokoks Kraj S.A. KWK „Bobrek” w Bytomiu

Do wypadku śmiertelnego (porażenia prądem elektrycznym) doszło 3 sierpnia 2025 r. Zaistniał on w polu rozdzielczym nr 5 rozdzielni głównej 6 kV przy szybach Józef i Bolesław, zlokalizowanej na powierzchni zakładu.

Rozdzielnia główna 6 kV przy szybach Józef i Bolesław to rozdzielnia wewnątrzowa, połowa, dwusystemowa, z systemem I szyn zbiorczych sekcjonowanym (sekcja A i B), złożona z pól celkowych budowy otwartej typu GN-10. Pole nr 5 wyposażone było m.in. w odłączniki szynowe systemu I i II, wyłącznik mocy, odłącznik kablowy i uziemnik stacyjny oraz uniwersalny sterownik połowy megaMUZ-2. Z pola nr 5 tej rozdzielni, linią kablową oznaczoną „kabel szybowy nr 7”, zasilano pole nr 3 w rozdzielni 6 kV AV na poziomie 726 m.

3 sierpnia 2025 r., na zmianie rozpoczynającej się o godzinie 6⁰⁰ nadzór nad eksploatacją urządzeń elektrycznych na powierzchni sprawował sztygar oddziałowy oddziału elektrycznego kopalni, a rozdzielnię główną 6 kV przy szybach Józef i Bolesław obsługiwał elektromonter firmy OPA CARBO Sp. z o.o. Około godziny 8⁰⁰ w polu nr 5 tej rozdzielni zadziałało zabezpieczenie zwarciove sterownika megaMUZ-2 i wyłącznik mocy został wyłączony. W związku z tym sztygar oddziałowy oddziału elektrycznego kopalni wydał polecenie pisemne wykonania w polu nr 5 rozdzielni 6 kV pomiaru rezystancji izolacji „kabla szybowego nr 7”. Do pełnienia funkcji dopuszczającego wyznaczony został elektromonter firmy OPA CARBO Sp. z o.o.

Według wstępnych ustaleń elektromonter firmy OPA CARBO Sp. z o.o. przystąpił do przygotowania miejsca pracy w polu nr 5, w którym odłączniki systemu I i kablowy były zamknięte. Nie otworzył odłącznika systemu I w polu nr 5, przez co szyny pomiędzy odłącznikami systemowymi a wyłącznikiem mocy znajdowały się pod napięciem 6 kV. W polu nr 5 otworzył drzwi przedziału wyłącznika mocy, prawdopodobnie dotknął ręką będącej pod napięciem 6 kV szyny i został porażony prądem elektrycznym. W wyniku zdarzenia stracił przytomność i upadł na podłogę. W tym czasie do pomieszczenia rozdzielni wszedł sztygar oddziałowy i zauważył leżącego na podłodze. Powiadomił o wypadku dyspozytora ruchu zakładu i przystąpił do ratowania poszkodowanego. Dyspozytor poinformował o wypadku osobę wyższego dozoru ruchu elektrycznego i kierownika działu BHP, którzy razem z pielęgniarką z kopalnianego punktu pierwszej pomocy włączyli się do akcji ratowniczej. Podczas prowadzenia tych czynności na miejsce zdarzenia przybył lekarz, który przejął akcję. O godzinie 11⁰⁶ stwierdził zgon elektromontera.

Według wstępnych ustaleń przyczyną wypadku śmiertelnego elektromontera było prawdopodobnie do-

tknięcie ręką będącej pod napięciem 6 kV szyny w przedziale wyłącznikowym pola nr 5 rozdzielni głównej 6 kV przy szybach Józef i Bolesław.

Jastrzębska Spółka Węglowa S.A. KWK „Knurów-Szczygłowie” Ruch Knurów w Knurowie

Tąpnięcie i wypadek zbiorowy (1 wypadek śmiertelny oraz 8 wypadków powodujących czasową niezdolność do pracy), spowodowane wstrząsem górotworu o energii $1,0 \times 10^6$ J, zaistniały 11 sierpnia 2025 r. w chodniku 32a w pokładzie 405/3. Pokład 405/3 o miąższości od 3,0 do 4,2 m zaliczony został do I stopnia zagrożenia tąpnięciami, klasy B zagrożenia wybuchem pyłu węglowego, II kategorii zagrożenia metanowego i I stopnia zagrożenia wodnego. W stropie pokładu 405/3 zalegają naprzemianległe warstwy mułowca i iłowca o łącznej grubości 26 m i wytrzymałości na ściskanie R_c do 43,43 MPa, a następnie zroby pokładu 405/1. W spągu zalegają naprzemianległe warstwy mułowca i piaskowca o łącznej grubości około 8,0 m i wytrzymałości na ściskanie R_c do 38,38 MPa.

Chodnik 32a, o wysokości 4,0 m, szerokości 6,1 m i nachyleniu około 7°, drążony był równoległe do zrobów zlikwidowanej ściany 31 z pozostawieniem płotu węglowego o grubości 5 m. Drążenie prowadzono kombajnem chodnikowym typu R-150 w obudowie typu ŁPCBor 11/V36 z rozstawem odrzwi co 0,8 m, stabilizowanej 12 rozporami rurowymi. Opinkę wyrobiska na całym obwodzie stanowiła siatka okładzinowa zgrzewana. Wyrobisko przewietrzane było wentylacją odrębną kombinowaną z zastosowaniem instalacji odpylającej typu BSA 800/45/U. Powietrze w ilości 650 m³/min dostarczane było do przodka lutniociągami tłoczącym z lutni elastycznych $\varnothing 1000$, z zabudowaną lutnią wirową typu VT-800M. Urobek odtawiano podajnikiem taśmowym typu PDT-SIG-MA 800 oraz dwoma przenośnikami taśmowymi typu Gwarek 1000/1200/Knurów. Rejon drążonego chodnika zabezpieczony został urządzeniami gazometrii automatycznej. Roboty prowadził oddział GRP2-K.

Do 11 sierpnia 2025 r. chodnik 32a w pokładzie 405/3 wydrążono na długości 617,5 m. 11 sierpnia na zmianie C, rozpoczynającej się o godzinie 18⁰⁰, sztygar zmianowy oddziału GRP2-K skierował do robót związanych z dalszym drążeniem chodnika 9 pracowników.

W trakcie prowadzenia robót, o godzinie 21²⁶ zaistniał wstrząs górotworu o energii $6,9 \times 10^5$ J (energia wstrząsu została zweryfikowana przez Główny Instytut Górnictwa – Państwowy Instytut Badawczy w Katowicach do energii $1,0 \times 10^6$ J). Ognisko wstrząsu zostało zlokalizowane około 40 m za frontem ściany 14 i 40 m powyżej chodnika 14b w pokładzie 407/1.

Wstrząs spowodował tąpnięcie w chodniku 32a. Na odcinku około 100 m, licząc od czoła przodka, obudowa po stronie ociosu południowo-wschodniego została zdeformowana, szerokość wyrobiska została zmniejszona do 3,2 m, a spąg wypiętrzony maksymalnie do 0,7 m. Trasa przenośnika taśmowego Gwarek 1000/1200/Knurów nr 2 wraz ze stacją zwrotną, podajnik taśmowy PDT-SIGMA 800 oraz kombajn chodnikowy R-150 zostały przemieszczone w kierunku północno-zachodniego ociosu. Lutniociąg przewietrzający przodek został zniszczony, co uniemożliwiało prawidłowe przewietrzanie przodka. Ponadto doszło do gwałtownego wydzielenia się metanu i wzrostu jego zawartości maksymalnie do 73% w przodku, łącznie do wyrobiska wydzielilo się około 2500 m³ metanu. W rejonie ściany 14 wstrząs nie spowodował żadnych skutków.

Skutki tąpnięcia dotknęły 9 pracowników. Zostali oni poprzewracani, a jeden dociśnięty do ociosu przemieszczonym podajnikiem taśmowym PDT-SIGMA. Współpracownicy podjęli bezskuteczną próbę uwolnienia poszkodowanego, a w związku ze wzrostem stężeń metanu wycofali się bez użycia aparatów ucieczkowych do opływowego prądu powietrza. O godzinie 21⁵⁰ dyspozytor ruchu zakładu górniczego rozpoczął akcję ratowniczą, wyznaczył strefę zagrożenia oraz skierował do akcji 2 zastępy. O godzinie 22²⁸ prowadzenie akcji ratowniczej przejął kierownik ruchu zakładu górniczego (KRZG), który powołał sztab akcji oraz skierował następnych 8 zastępów ratowniczych do akcji. 51 pracowników wycofało się z zagrożonej strefy o własnych siłach.

Po wyjeździe na powierzchnię lekarz stwierdził obrażenia u 8 pracowników, którzy wycofali się z chodnika 32a. Wszyscy poszkodowani zostali przewiezieni do szpitala. Akcja ratownicza polegała na przywróceniu wentylacji lutniowej i dotarciu do poszkodowanego. Zastęp ratowniczy dotarł do pracownika, który nie dawał oznak życia, 12 sierpnia 2025 r. o godzinie 18²⁸. Po uwolnieniu i przetransportowaniu go do bazy, o godzinie 20⁰⁸ lekarz stwierdził zgon. Kierownik akcji ratowniczej zakończył ją 12 sierpnia o godzinie 20²¹, po zabezpieczeniu dojścia do chodnika 32a w pokładzie 405/3 i chodników przyścianowych ściany 14 w pokładzie 407/1. Akcja ratownicza nadzorowana była przez Okręgowy Urząd Górniczy w Rybniku przy współudziale Wyższego Urzędu Górniczego w Katowicach.

Przyczyną tąpnięcia był samoistny wstrząs górotworu o energii 1,0x10⁶ J, zaistniały na skutek nagłego rozładowania się energii sprężystej skumulowanej w górotworze. Przyczyną wypadku zbiorowego (1 wypadek śmiertelny i 8 wypadków powodujących czasową niezdolność do pracy) było oddziaływanie skutków zaistniałego wstrząsu na pracowników przebywających w chodniku 32a w pokładzie 405/3.

Szkic wypadku na str. 47

PGE Górnictwo i Energetyka Konwencjonalna S.A. Kopalnia Węgla Brunatnego „Bełchatów” pole Bełchatów w Rogowcu

Do wypadku ciężkiego doszło 5 sierpnia 2025 r. Zaistniał on w południowym rejonie wyrobiska pola Bełchatów, na II poziomie zwałowym zwałowiska wewnętrzznego na rzędnej +69 m n.p.m., na przenośniku

taśmowym A.202 współpracującym ze zwałowarką Z-94. Przy przenośniku i zwałowarce wykonywano prace związane z przygotowaniem ich do użytkowania i oddania do ruchu w związku z wydłużeniem ciągu odstawczego. Roboty prowadzono m.in. na podstawie „Ramowej instrukcji eksploatacji przenośników taśmowych” zatwierdzonej przez kierownika ruchu zakładu górniczego. Do 5 sierpnia 2025 r. przenośnik A.202 nie został wyposażony w osłony części wirujących i ruchomych, a dojście w rejon bębna zwrotnego przenośnika nie było zabezpieczone.

W tym dniu na zmianie I, rozpoczynającej się o godzinie 7⁰⁰, sztygar zmianowy skierował 3 pracowników brygady mechanicznej do kontroli stacji napędowych przenośników taśmowych prowadzących transport nadkładu na przenośniki zwałowe. Poleciał przodowemu brygady między innymi dopasowanie elementów osłony bębna zwrotnego do konstrukcji stacji zwrotnej nowo ustawianego przenośnika taśmowego A.202. Brygada przystąpiła do pracy, pomimo że przodowy, wbrew ustaleniom, nie dokonał wpisu do książki ruchu maszyny (przenośnika A.202) i nie uzyskał zgody koordynatora na przystąpienie do prac. W tym czasie pracownicy brygady odpowiedzialnej za obsługę zwałowarki Z-94 sprawdzali połączenie pracy zwałowarki z przedmiotowym przenośnikiem poprzez kilkukrotne próbne uruchamianie urządzeń.

W trakcie czynności dopasowywania osłony bębna zwrotnego przenośnika A.202 jeden z pracowników brygady mechanicznej wszedł na taśmę w celu podtrzymania osłony i jej dopasowania do konstrukcji stacji zwrotnej. Dwóch pozostałych podtrzymywało osłonę, stojąc na ziemi. W pewnym momencie przenośnik taśmowy A.202 został uruchomiony. Przebywający na taśmie pracownik przewrócił się, po czym został przemieszczony taśmą na wózek zrzutowy do zsypu, a następnie na kolejne przenośniki zwałowarki Z-94. Przodowy brygady obsługującej zwałowarkę zauważył przemieszczającego się człowieka na będącej w ruchu drugiej taśmie zwałowarki, w związku z czym niezwłocznie awaryjnie zatrzymał zwałowarkę. Przed całkowitym zatrzymaniem przenośnika, w trakcie jego bezwładnego ruchu, poszkodowany został przemieszczony do drugiego z kolei zsypu na trzeci przenośnik zwałowarki. Przodowy brygady obsługującej zwałowarkę rozpoczął akcję ratowania poszkodowanego, około godziny 11³⁵ powiadamiając dyspozytora o konieczności wezwania karetki pogotowia. Nieprzytomnego poszkodowanego zniesiono ze zwałowarki, a następnie przetransportowano karetką pogotowia do Szpitala Wojewódzkiego w Bełchatowie.

Według wstępnych ustaleń przyczyną wypadku były uderzenia poszkodowanego o elementy konstrukcji trzech przenośników taśmowych i zsyków, między nimi, w wyniku utraty równowagi i przewrócenia w trakcie przebywania na taśmie pierwszego przenośnika po jego uruchomieniu.

Szkic wypadku na str. 48

Lubelski Węgiel „Bogdanka” S.A. w Bogdance

Do wypadku ciężkiego doszło 5 sierpnia 2025 r. Zaistniał on w przekopie OS-1 na poziomie 960 w polu

Bogdanka. Przekop OS-1 jest wyrobiskiem poziomym, wykonanym w obudowie zamkniętej ŁPZS 13 z kształtownika V36, w rozstawie odrzwi co 0,4 m.

5 sierpnia 2025 r. na zmianie II, rozpoczynającej się o godzinie 12³⁰, osoba dozoru ruchu prowadząca zmianę oddziału firmy Przedsiębiorstwa Robót Specjalistycznych „Wschód” S.A. skierowała drużynę kolejki podwieszanej, składającą się z maszynisty lokomotywy spalinowej podwieszanej oraz konwojenta, do wykonania transportów spalinową kolejką podwieszoną w rejonie przekopu OS-1. Zadaniem brygady było przetransportowanie elementów wyposażenia stanowiska wiertniczego z przekopu OS-1 na stację materiałową SM-3 w chodniku dojazdowym 1.

Drużyna kolejki podwieszanej udała się w rejon przekopu OS-1, gdzie pobrała zestaw transportowy, który składał się z ciągnika spalinowego kolejki podwieszanej Scharf typ DZ80 oraz zestawu transportowego kolejki podwieszanej oznaczonego nr 5. Zestaw ten wyposażony był w 10 wciągników przejezdnych transportowych typu UiK-WPT o udźwigu 40 kN każdy, połączonych ciągłami transportowymi teleskopowymi, oraz dwóch wózków hamulcowych typu WHR-1/N F-78 kN zainstalowanych na początku i końcu zestawu transportowego.

We wskazanym przez osobę dozoru miejscu w przekopie OS-1, na spągu znajdowała się skrzynia narzędziowa o wymiarach: szerokość 0,77 m, wysokość 0,82 m i długości 2,6 m. Drużyna kolejki podwieszanej przystąpiła

do podwieszenia tej skrzyni na zestaw transportowy. Przodowy (maszynista lokomotywy spalinowej podwieszanej) polecił konwojentowi obsługę rozdzielacza sterującego wciągnikami, natomiast sam wykonał czynności związane z podłączeniem haków do uchwytów transportowych skrzyni narzędziowej. W trakcie podciągania skrzyni narzędziowej przodowy przebywał po jednej stronie skrzyni w odległości około 1 m od niej, natomiast po drugiej był konwojent. Podczas poziomowania skrzyni narzędziowej hak wciągnika od strony konwojenta wypiął się z uchwytu transportowego, w wyniku czego skrzynia narzędziowa przemieściła się w stronę przodowego, najprawdopodobniej przewróciła go na spąg wyrobiska, a następnie spadła z drugiego haka wciągnika i przygmiotła go do główki szyny toru kolei podziemnej. Konwojent uniósł lekko skrzynię, co umożliwiło przodowemu wydostanie się spod niej. Po udzieleniu pierwszej pomocy poszkodowanego przetransportowano pod szyb i wydano na powierzchnię, a następnie karetką pogotowia przewieziono do Szpitala Powiatowego w Łęcznej.

Według wstępnych ustaleń przyczyną wypadku było przygnięcie przodowego brygady transportowej skrzynią narzędziową, która spadła z zestawu transportowego kolejki podwieszanej.

Szkic wypadku na str. 49

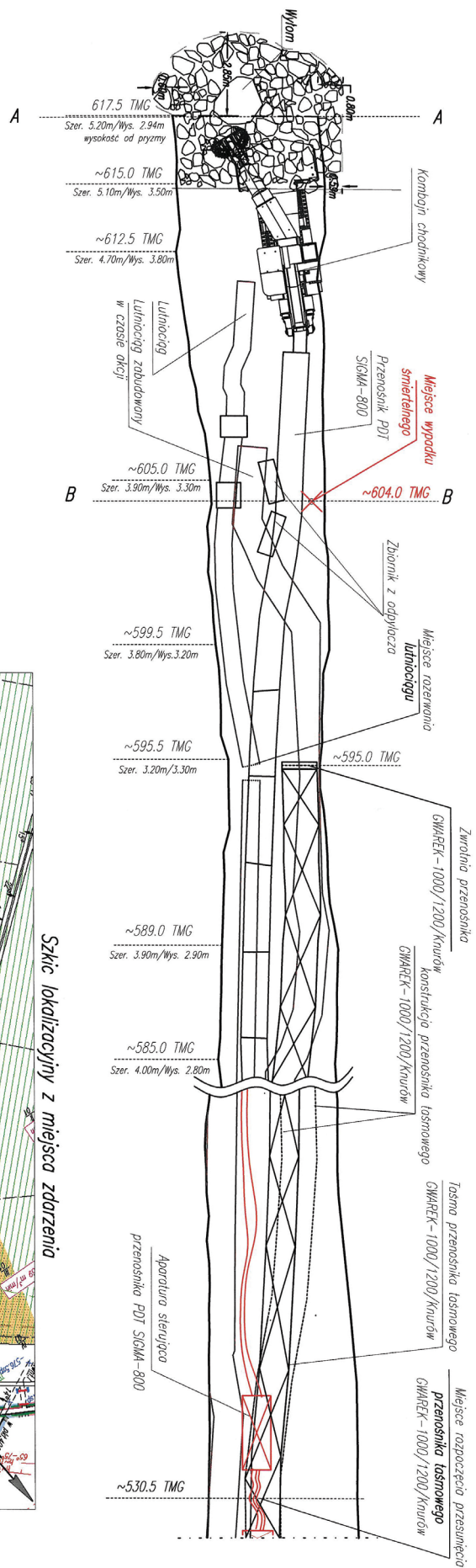
**Opracowanie: Departament Warunków Pracy
i Szkolenia WUG**

Tabela prezentuje stan wypadkowości śmiertelnej, ciężkiej i ogółem w polskim górnictwie. Prezentowane dane dotyczą bieżącego roku w porównaniu z rokiem poprzednim, na tle danych dotyczących stanu bhp w górnictwie węgla kamiennego. Zestawienie zawiera również informacje dotyczące liczby zaistniałych zgonów naturalnych.

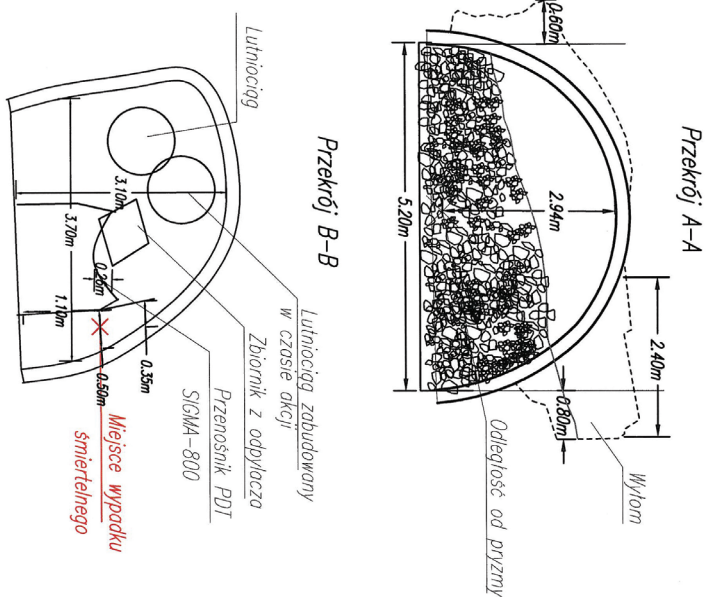
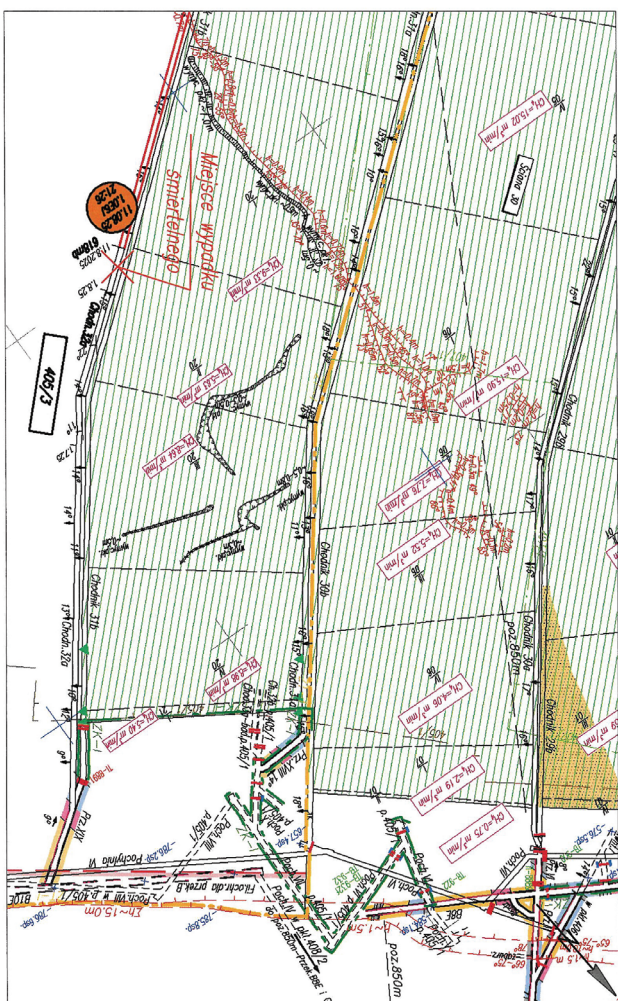
WYPADKOWOŚĆ W GÓRNICTWIE od 1.01 do 30.11.2025¹⁾

	OGÓŁEM				W tym górnictwo węgla kamiennego ²⁾			
	2024		2025		2024		2025	
	rok 2024	1.01–30.11	01–30.11		rok 2024	1.01–30.11	01–30.11	
WYPADKI ŚMIERTELNE	16	16	12	0	10	10	10	0
w tym FIRMY USŁUGOWE	4	4	4	0	2	2	3	0
WYPADKI CIĘŻKIE	3	3	14	1	3	3	9	1
w tym FIRMY USŁUGOWE	0	0	4	0	0	0	2	0
ZGONY NATURALNE	6	6	3	1	4	4	1	0
WYPADKI OGÓŁEM (załoga własna i firmy usługowe)	rok 2024	10 m-cy 2024	10 m-cy 2025	Różnica	rok 2024	10 m-cy 2024	10 m-cy 2025	Różnica
	2284	1909	1721	-188; -9,8%	1971	1654	1474	-180; -10,9%
					w tym ZAŁOGA WŁASNA			
					1698	1426	1253	-173; -12,1%
					w tym FIRMY USŁUGOWE			
					273	228	221	-7; -3,1%

1) Źródło: dane Departamentu Warunków Pracy i Szkolenia Wyższego Urzędu Górniczego. Opracowała Katarzyna Suszek.
2) Górnictwo węgla kamiennego obejmuje kopalnie węgla kamiennego, zakłady górnicze lub ich części funkcjonujące w ramach Spółki Restrukturyzacji Kopalń S.A. oraz Centralny Zakład Odwadniania Kopalń.



Szkic lokalizacyjny z miejsca zdarzenia



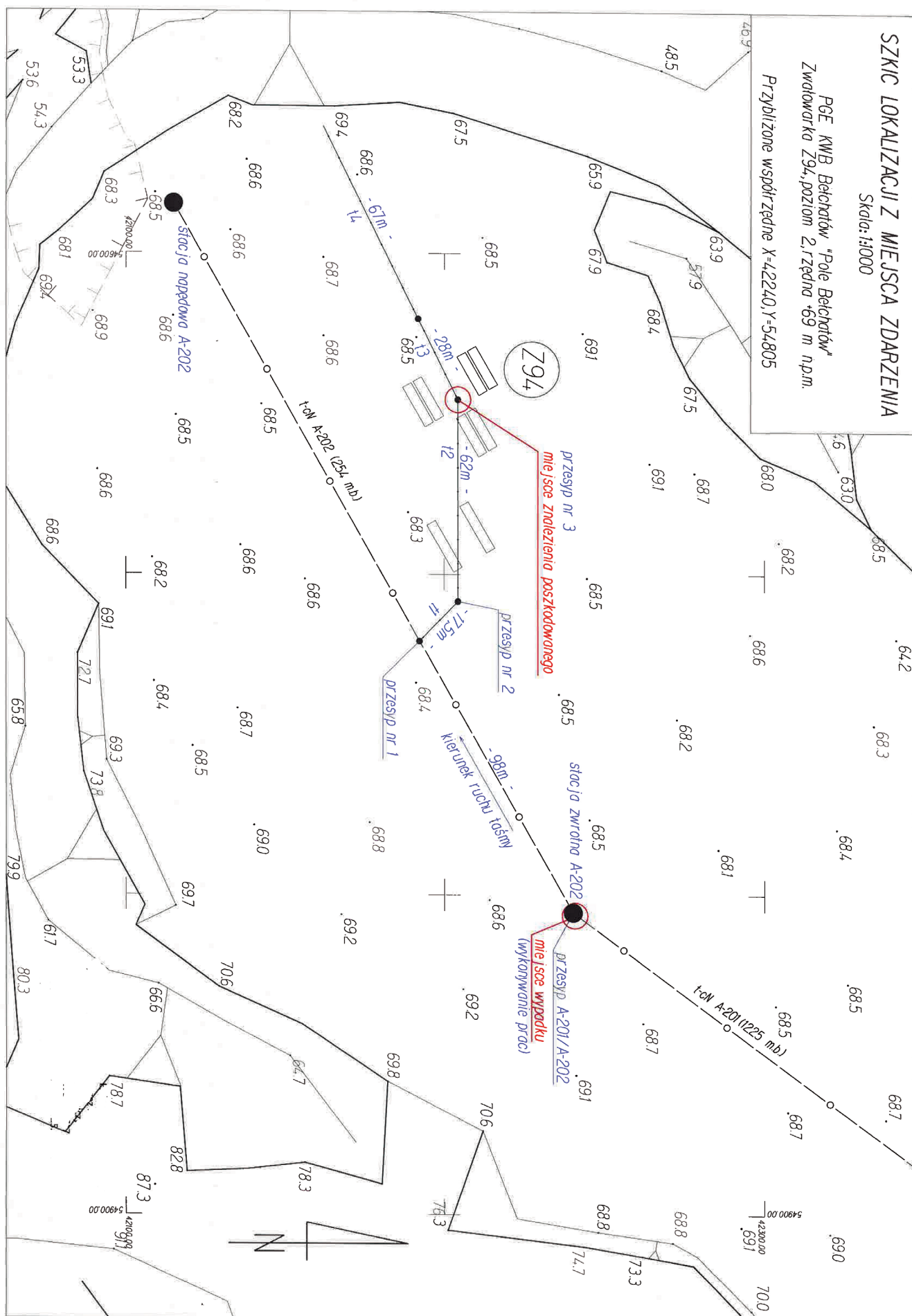
JASTRĘBSKA SPÓŁKA WĘGLOWA SA
 KWK „KNUŘŘW-SZCZYGŁOWICE” RUCH KNUŘŘW
 Szkic miejsca wypadku śmiertelnego kłremu ułegł pracownik firmy JSW-SIG
 w dniu 11.08.2025 o godz. 21.26,
 w Chodniku 32a, w pokładzie 405/3

SZKIC LOKALIZACJI Z MIEJSCA ZDARZENIA

Skala: 1:1000

PGE KWB Belchatów "Pole Belchatów"
Zwiadowarka Z94, poziom 2, rzędna +69 m n.p.m.

Przybliżone współrzędne X=42240, Y=54805



Rzut poziomy

