
To nie powinno się zdarzyć WYPADKI. KATASTROFY

Przedsiębiorca „SERWAL” Sp. z o.o. Zakład Górniczy „Skarboszewo VI”

Do wypadku śmiertelnego doszło 11 grudnia 2025 r. w odkrywkowym ZG „Skarboszewo VI”. Prowadzono tam eksploatację kopaliny spod lustra wody pogłębiarką ssącą, z odprowadzaniem urobku na refulerzysko. Urobiona kopalina, po odsączeniu, była podawana na kosz zasypowy linii sortowania Terex Aggresand 165 ładowarką Komatsu WA470. Wskazana linia sortowania składa się z kosza zasypowego z hydraulicznie podnoszonym rusztem, przesiewacza wibracyjnego, hydrocyklonu, pompy wody technologicznej, trzech płuczek mieczowych jednowałowych produkcji firmy Mechko, służących do oczyszczania różnych frakcji kruszyw z zanieczyszczeń ilastych (frakcje: 2–8 mm, 8–16 mm oraz > 28 mm), rzeszota z wibratorem odbierającym frakcję > 32 mm oraz rurociągów wody popłucznej. Maszyny i urządzenia były załączane z komputera (sterowni) zabudowanego na konstrukcji przesiewacza poprzez sterowniki umieszczone w szafach sterowniczych. Wszystkie maszyny i urządzenia wyposażone były w awaryjny wyłącznik dłoniowy (tzw. „grzybek”), powodujący jednocześnie ich zatrzymanie.

W trakcie kończącej się zmiany roboczej, 11 grudnia 2025 r. około godziny 16⁰⁰ stwierdzono awarię płuczki mieczowej (frakcja > 28 mm), służącej do oczyszczania kruszywa z zanieczyszczeń ilastych. Na skutek nadmiernego zasypania komory płukania urobkiem napęd urządzenia został wyłączony z uwagi na przeciążenie. Operatorzy maszyn, tj. operator ładowarki pracującej przy zasypywaniu kosza zasypowego tej linii sortowania, operator drugiej ładowarki oraz operator koparki, będący jednocześnie osobą dozoru, postanowili usunąć awarię, ręcznie odblokowując wał płuczki mieczowej. Przed przystąpieniem do tych czynności usunięto górną osłonę komory płukania, wykonaną z krutek Vema (3 szt.), a następnie odsypano część kruszywa z komory płukania.

Po oczyszczeniu komory założono osłony i uruchomiono płuczkę mieczową. W trakcie jej pracy operatorzy ładowarek stwierdzili, że jedna z osłon komory płukania nie znajduje się na swoim miejscu. W czasie gdy jeden z operatorów ładowarki (ciągu) udał się w celu wyłączenia urządzenia, drugi (podczas pracy maszyny) wszedł na konstrukcję płuczki i postanowił samodzielnie poprawić ułożenie kraty. Doprowadziło to do wpadnięcia jednej z osłon oraz operatora do komory płukania płuczki mieczowej, w której obracał się wał uzbrojony w łopaty. W trakcie zdarzenia współpracownik znajdujący się w bliskiej odległości przy przenośniku odbierającym urobek z płuczki, odwrócony tyłem do miejsca zdarze-

nia, usłyszał metaliczny dźwięk i zauważył wpadającego do komory operatora.

Po unieruchomieniu maszyny podjęto próbę uwolnienia poszkodowanego, który znajdował się w komorze płuczki z nogami zakleszczonymi pomiędzy łopatami wału. Operator, który wyłączył urządzenie, wezwał pomoc, dzwoniąc pod numer alarmowy 112. Po kilku minutach na miejsce zdarzenia przybyła jednostka Ochotniczej Straży Pożarnej, która włączyła się w działania mające na celu uwolnienie i wyciągnięcie poszkodowanego. W akcji brało udział 6 osób. Po wydobyciu poszkodowanego reanimację prowadzili strażacy, a następnie przybyły na miejsce zespół pogotowia ratunkowego, który przetransportował go do szpitala. 11 grudnia 2025 r. w następstwie doznanych obrażeń ciała nastąpił zgon poszkodowanego.

Przyczyną wypadku śmiertelnego był upadek operatora do komory płukania jednowałowej płuczki mieczowej, będącej w ruchu, podczas wykonywania czynności związanych z montażem jej osłon.

Jastrzębska Spółka Węglowa S.A. KWK „Pniówek” w Pawłowicach

Do wyrzutu gazów (metanu) i skał oraz wypadku zbiorowego (2 wypadki śmiertelne i 1 wypadek powodujący czasową niezdolność do pracy) doszło 22 grudnia 2025 r.

Pokład 404/4+405/1 o miąższości od 3,4 m do 5,9 m i nachyleniu około 5° zaliczony został do IV kategorii zagrożenia metanowego, III kategorii zagrożenia wyrzutami gazów i skał, klasy B zagrożenia wybuchem pyłu węglowego oraz I stopnia zagrożenia wodnego. W stropie pokładu zalegały: ilowce o grubości od 5,5 do 7,7 m, powyżej pokład 404/3 o miąższości od 0,75 do 1,3 m, następnie ilowce z przerostami mułowca o grubości od 25 do 26 m.

W północnej części partii N-2 obszaru górniczego Krzyżowice III, w pokładzie 404/4+405/1 zaplanowano i prowadzono roboty przygotowawcze dla projektowanej ściany N-9. Wykonano chodnik N-10a, a następnie z tego chodnika rozpoczęto drążenie dowiezchni N-9.

Dowiezchnię N-9 drążono z wykorzystaniem kombajnu chodnikowego typu R-150 w obudowie typu ŁPzm-V/TH70/4/6,7x4,4 z rozstawem odrzwi wynoszącym 0,8 m. Obudowa stabilizowana była rozporami stalowymi dwustronnego działania, a jej opinę stanowiły siatki stalowe zgrzewane typu zaczepowego. Roboty górnicze prowadził oddział GRP-2. Wyrobisko przewietrzane było wentylacją kombinowaną przy użyciu trzech szeregowo połączonych wentylatorów typu ES 9-700/110 i lutniociągu z lutni elastycznych o średni-

cy 1200 mm zakończonego lutnią wirową typu WIR700, którymi do przodka dostarczano powietrze w ilości około 960 m³/min. W przodku zastosowano urządzenie odpylające typu UO-630. Rejon drążonej dowiezchni N-9 zabezpieczony był urządzeniami gazometrii automatycznej. Do 22 grudnia 2025 r. wydrążono około 102 m dowiezchni N-9.

22 grudnia 2025 r., na zmianie „B” rozpoczynającej się o godzinie 12⁰⁰, sztygar zmianowy oddziału GRP-2 skierował 6 pracowników oddziału GRP-2, w tym górnika przodowego i górnika kombajniste, do robót związanych z drążeniem dowiezchni N-9. Ponadto w rejonie drążonej dowiezchni N-9 zatrudnionych było 5 pracowników. W trakcie robót związanych z urabianiem kombajnem lewej strony czoła przodka o godzinie 17¹⁰ wystąpił wyrzut gazów (metanu) i skał powodujący wypchnięcie materiału skalnego na odcinku około 23 m od czoła przodka o objętości ok. 240 m³, który zasypał wyrobisko i kombajn chodnikowy. Czujniki metanometrii automatycznej w przodku dowiezchni N-9 zarejestrowały wzrost stężeń metanu do 86%. Trzej pracownicy: górnik przodowy, górnik kombajnista i górnik zostali przysypani wyrzuconym materiałem skalnym. Jednego górnika uwolnił sztygar zmianowy i wraz z 8 pracownikami zatrudnionymi w dowiezchni N-9 oraz chodniku N-10a w pokładzie 404/4+405/1 wycofali się o własnych siłach do opływowego prądu powietrza. Pięciu z nich użyło aparatów uciezkowych. Dwóch pozostałych nie wycofało się i brak było z nimi kontaktu. Pracownicy, którzy wycofali się o własnych siłach, po wyjeździe na powierzchnię zostali przebadani przez lekarza, u pracownika uwolnionego spod urobku przez sztygara zmianowego stwierdzono uraz ręki powodujący czasową niezdolność do pracy.

W związku z wyrzutem gazów (metanu) i skał oraz brakiem kontaktu z 2 pracownikami o godzinie 17²⁵ dyspozytor ruchu zakładu górniczego rozpoczął akcję ratowniczą. W jej trakcie zlokalizowano przysypanych urobkiem pracowników, a następnie uwolniono ich. Poszkodowanych przetransportowano do bazy, gdzie lekarz stwierdził zgon. Wejście do chodnika N-10a w pokładzie 404/4+405/1 zabezpieczono. Kierownik akcji ratowniczej zakończył jej prowadzenie 23 grudnia o godzinie 3³⁷. Łącznie do wyrobisk wydzielilo się około 17 280 m³ metanu.

Akcję ratowniczą prowadzono z udziałem zastępów własnych kopalni, kopalń sąsiednich i zastępów CSRG w Bytomiu. Nadzorowana była przez Okręgowy Urząd Górniczy w Rybniku przy współudziale Wyższego Urzędu Górniczego w Katowicach.

Przyczyną wypadku zbiorowego (2 wypadków śmiertelnych i 1 wypadku powodującego czasową niezdolność do pracy) był wyrzut gazów (metanu) i skał do przestrzeni dowiezchni N-9 w pokładzie 404/4+405/1.

Szkic wypadku na str. 37

KGHM Polska Miedź S.A. O/ZG „Polkowice-Sieroszowice” w obrębie wiertni Przedsiębiorstwa Budowy Kopalń PeBeKa S.A. w Jakubowie

Wypadek ciężki zaistniał 2 stycznia 2026 r. Roboty wiertnicze w obrębie wiertni Przedsiębiorstwa Budowy

Kopalń PeBeKa S.A. w Jakubowie prowadzone są na podstawie planu ruchu zakładu górniczego KGHM Polska Miedź S.A. Oddział Zakłady Górnicze „Polkowice-Sieroszowice” w Kaźmierzowie na lata 2026–2028 przez podmiot zewnętrzny Exalo Drilling S.A. Roboty na odwiercie BI-2.1 opierają się na technologii nr 44-WP/24 wykonania otworu badawczo-iniekcyjnego BI-2 w obszarze górniczym „Sieroszowice”, opracowanej przez Przedsiębiorstwo Budowy Kopalń PeBeKa S.A., oraz Projekcie geologiczno-technicznym otworu badawczo-iniekcyjnego BI-1, BI-2 z otworami kierunkowymi (PGTO) wykonanym przez KGHM Cuprum Sp. z o.o., Centrum Badawczo-Rozwojowe.

Do wypadku ciężkiego dołowego pomocnika wiertacza doszło podczas prac instrumentacyjnych za przychwyconym przewodem $\varnothing 5''$ wraz z obciążnikami $\varnothing 6,5''$ na odwiercie Jakubów BI-2.1. Podczas dokręcenia przewodu $\varnothing 5''$ do pozostawionego zestawu obciążników zestaw przewodu $\varnothing 5''$ znajdował się w klinach w stole wiertniczym oraz na elewatorze. Aby uzyskać wymagany moment, należało dokręcić przewód kluczem maszynowym BV i blokować stół przed zwolnieniem momentu w celu zmiany położenia klucza maszynowego. Po kilku próbach dokręcono przewód $\varnothing 5''$ z momentem obrotowym 800 kgm i zablokowano stół wiertniczy. Napięto klucz maszynowy BV, aby bezpiecznie odpuścić moment i odblokować zabezpieczenie stołu wiertniczego. Odblokowano stół i kontrolowano odpuszczanie momentu. W trakcie wykonywania tych czynności prawdopodobnie doszło do przepuszczenia tłoka klucza maszynowego. W efekcie tego nastąpiły niekontrolowany obrót klucza maszynowego BV o 120° w lewo i uderzenie pracownika ogonem klucza w okolicach kolana lewej nogi. W szybie wiertni Cardwell KB 200 w momencie zaistnienia wypadku znajdowało się 5 pracowników, w tym poszkodowany i kierownik wiertni. Pierwszej pomocy przedlekarskiej udzielił poszkodowanemu współpracownicy. Asystent kierownika wiertni zadzwonił pod numer 112 i wezwał pomoc medyczną. Karetka pogotowia przyjechała na miejsce zdarzenia około godziny 13⁵⁰ i przejęła poszkodowanego, który został odwieziony do szpitala w Głogowie.

Prawdopodobną przyczyną wypadku było uderzenie pracownika w nogę ogonem klucza maszynowego BV w następstwie jego niekontrolowanego obrotu.

Szkic wypadku na str. 38

Polska Grupa Górnicza S.A. Oddział KWK „ROW” Ruch Jankowice

Wypadek zbiorowy (2 wypadki powodujące czasową niezdolność do pracy) zaistniał 18 stycznia 2026 r. w przekopie zachodnim I na skrzyżowaniu z chodnikiem kierunkowym I na poziomie 700 m, w rejonie rozjazdu R-6.

Przekop zachodni I znajdował się w rejonie zaliczonym do: pola III kategorii zagrożenia metanowego, klasy „B” zagrożenia wybuchem pyłu węglowego i I stopnia zagrożenia wodnego. Skrzyżowanie przekopu zachodniego I z chodnikiem kierunkowym I wykonane było w obudowie portalowej. Wyposażenie wyrobisk stanowiło torowisko o prześwicie 620 mm, a na skrzyżowaniu przekopu zachodniego I z chodnikiem kierunkowym I zabudowany

był rozjazd torowy R-6. Skrzyżowanie w rejonie rozjazdu było oświetlone. Wyrobisko było przewietrzane wentylacją opływową. Przekop zachodni I stanowił główną drogę, prowadzono w nim między innymi przewóz osób pomiędzy stacjami osobowymi zlokalizowanymi w rejonie stacji głównej przy szybie 8 a stacjami końcowymi zlokalizowanymi w chodniku kierunkowym I – SO-4 i przekopie zachodnim I – SO-6.

18 stycznia 2026 r., na zmianie „A” rozpoczynającej się o godzinie 6³⁰, do prac związanych z obsługą transportu załogi na poziomie 700 m zatrudnionych było 2 maszynistów oddziału GP-J. Ich zadaniem był przewóz załogi w rejon stacji osobowych SO-4 i SO-6. Do przewozu załogi w rejon stacji osobowej SO-4 użyto pociągu osobowego, w skład którego wchodziły lokomotywa spalinowa torowa typu DLP 140F13T13t nr kopalniany 4 oraz 9 wozów osobowych typu WOM3, natomiast do przewozu załogi do stacji SO-6 użyto pociągu osobowego, w skład którego wchodziły lokomotywa spalinowa torowa typu DLP 140F13T13t nr kopalniany 2 oraz 6 wozów osobowych typu WOM3.

O godzinie 12⁰⁰ ze stacji osobowej SO-4 i o godzinie 12¹⁰ ze stacji osobowej SO-6 wyjechały pociągi z załogą w drogę powrotną, w kierunku stacji głównej, pod szyb 8. Około godziny 12³⁰ pociąg osobowy, który wyruszył ze stacji SO-6, znalazł się w rejonie rozjazdu torowego R-6. Maszynista przestawił zwrotnicę do jazdy na wprost, a następnie kontynuował jazdę do stacji głównej. Kiedy ostatni wóz znajdował się na rozjeździe R-6, uderzyła w niego lokomotywa pociągu jadącego ze stacji SO-4, której maszynista nie zatrzymał się przed rozjazdem. Uderzenie spowodowało wykolejenie 3 ostatnich wozów pociągu osobowego jadącego ze stacji osobowej SO-6, której maszynista po przejechaniu około 45 m od momentu kolizji zatrzymał pociąg. Maszynista pociągu jadącego ze stacji osobowej SO-4 po kolizji przejechał jeszcze około 17 m.

W wyniku uderzenia lokomotywy w wóz osobowy i wykolejenia się wozów 2 pracowników, którzy znajdowali się w ostatnim wozie, uległo wypadkowi. Poszkodowani zostali przewiezieni pod szyb 8, a po wyjeździe na powierzchnię przebadani przez lekarza. Jeden poszkodowany został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku.

Przyczyną wypadku zbiorowego było uderzenie lokomotywy pociągu osobowego jadącego ze stacji osobowej SO-4 w ostatni wóz pociągu osobowego przejeżdżającego przez rozjazd torowy R-6 w przekopie zachodnim I.

Szkic wypadku na str. 39

Polska Grupa Górnicza S.A. Oddział KWK „Staszic-Wujek” Ruch Murcki-Staszic w Katowicach

Wypadek zbiorowy (3 wypadki powodujące czasową niezdolność do pracy) zaistniał 13 stycznia 2026 r. w upadowej 5b/510/S, w warstwie III pokładu 510, w polu

S na poziomie 900 m. Pokład 510, o grubości około 10 m i nachyleniu od 50 do 60, zaliczony został do IV kategorii zagrożenia metanowego, II stopnia zagrożenia tapaniami, I stopnia zagrożenia wodnego, klasy B zagrożenia wybuchem pyłu węglowego, zaś węgiel tego pokładu zakwalifikowano do III grupy skłonności do samozapalenia.

W stropie pokładu 510 zalegają kolejno: ilowce lub ilowce zapiaszczone o grubości do 12 m, a następnie piaskowce o grubości do 30 m. W spągu pokładu występują ilowce lub ilowce zapiaszczone o grubości do 9 m. Pokład 510 w polu S eksploatowany był w III warstwie ścianą 5b/510/S, prowadzoną pomiędzy upadową 5b-bis/510/S a upadową 5b/510/S. Upadowa 5b/510/S stanowiła wyrobisko wentylacyjne odprowadzające powietrze ze ściany 5b/10/S i wykonana została w obudowie typu ŁP10/V32/4/A z rozstawem odrzwi co 0,8 m. Odrzvia obudowy stabilizowane były rozporami wieloelementowymi dwustronnego działania, a opinkę stropu i ociosów stanowiła siatka stalowa. W stropie upadowej 5b/510/S pracownicy Oddziału Zakładu Górniczych Robót Inwestycyjnych prowadzili wiercenie otworów odmetanowania. Wykorzystywali do tego wiertnicę typu MDR-03-06/M, która zabezpieczona była przed przemieszczeniem poprzez rozparcie pomiędzy stropem a kasktami drewnianym ułożonymi na spągu. Dokumentacja techniczno-ruchowa tej wiertnicy przewidywała wykonanie zabezpieczenia przed przypadkowym przemieszczeniem poprzez jej rozparcie pomiędzy stropem a bezpośrednio spągami wyrobiska.

13 stycznia 2026 r., na zmianie rozpoczynającej się o godzinie 18⁰⁰, sztygar zmianowy oddziału ZGRI skierował 4 górników do upadowej 5b/510/S celem wiercenia otworu odmetanowania. Na tej zmianie prowadzono urabianie w ścianie 5b/510/S. Pracownicy oddziału ZGRI po zakończeniu wiercenia w upadowej 5b/510/S przystąpili do demontażu wiertnicy typu MDR-03-06/M. O godzinie 21⁴⁶ nastąpił samoistny wstrząs górotworu o energii 2x10⁵ J, zlokalizowany w zrobach około 40 m za ścianą i 40 m na północ od śladu zlikwidowanej pochylni 5b/510/S. Prawdopodobnie wskutek wstrząsu wiertnica typu MDR-03-06/M przemieściła się i uderzyła jednego z pracowników, a 2 się przewróciło. Pracownicy ci wycofali się o własnych siłach z wyrobiska. Po wyjeździe na powierzchnię w punkcie pierwszej pomocy dyżurujący lekarz udzielił poszkodowanym pierwszej pomocy medycznej, po czym zostali oni przetransportowani do szpitali. W związku z zaistniałym wypadkiem nie prowadzono akcji ratowniczej.

Według wstępnych ustaleń przyczyną wypadku zbiorowego było uderzenie wiertnicą jednego z pracowników i przewrócenie na spąg 2 pozostałych prawdopodobnie wskutek oddziaływania wstrząsu.

Szkic wypadku na str. 40

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

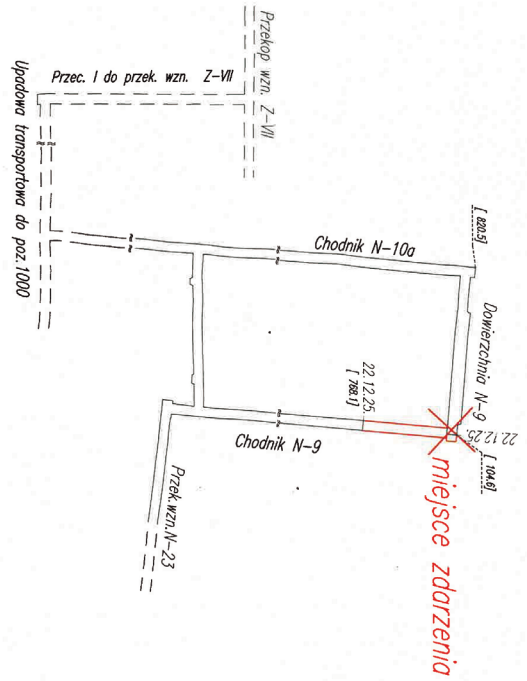
Tabela prezentuje stan wypadkowości śmiertelnej, ciężkiej i ogółem w polskim górnictwie. Prezentowane dane dotyczą bieżącego roku w porównaniu z rokiem poprzednim, na tle danych dotyczących stanu bhp w górnictwie węgla kamiennego. Zestawienie zawiera również informacje dotyczące liczby zaistniałych zgonów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

WYPADKOWOŚĆ W GÓRNICTWIE od 1.01 do 28.02.2026¹⁾

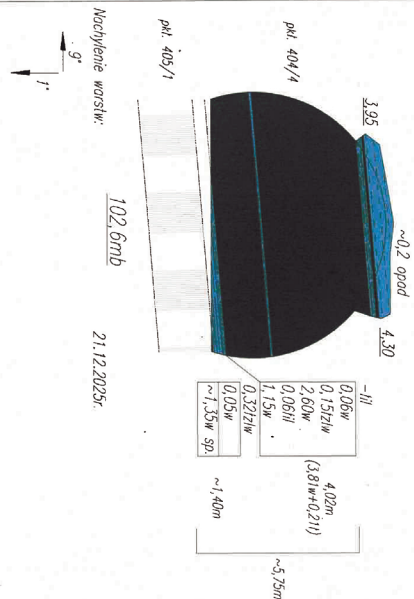
	OGÓŁEM				W tym górnictwo węgla kamiennego ²⁾			
	2025		2026		2025		2026	
	rok 2025	1.01–28.02	01–28.02		rok 2026	1.01–28.02	01–28.02	
WYPADKI ŚMIERTELNE	16	7	1	1	12	6	0	0
w tym FIRMY USŁUGOWE	4	0	0	0	3	0	0	0
WYPADKI CIĘŻKIE	13	5	3	0	9	5	0	0
w tym FIRMY USŁUGOWE	4	0	1	0	2	0	0	0
ZGONY NATURALNE	2	0	1	0	1	0	0	0
WYPADKI OGÓŁEM (załoga własna i firmy usługowe)	rok 2025	styczeń 2025	styczeń 2026	Różnica	rok 2025	styczeń 2025	styczeń 2026	Różnica
	2034	199	151	-48; -24,1%	1737	178	127	-51; -28,7%
					w tym ZAŁOGA WŁASNA			
					1481	152	115	-37; -24,3%
					w tym FIRMY USŁUGOWE			
					256	26	12	-14; -53,8%

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.

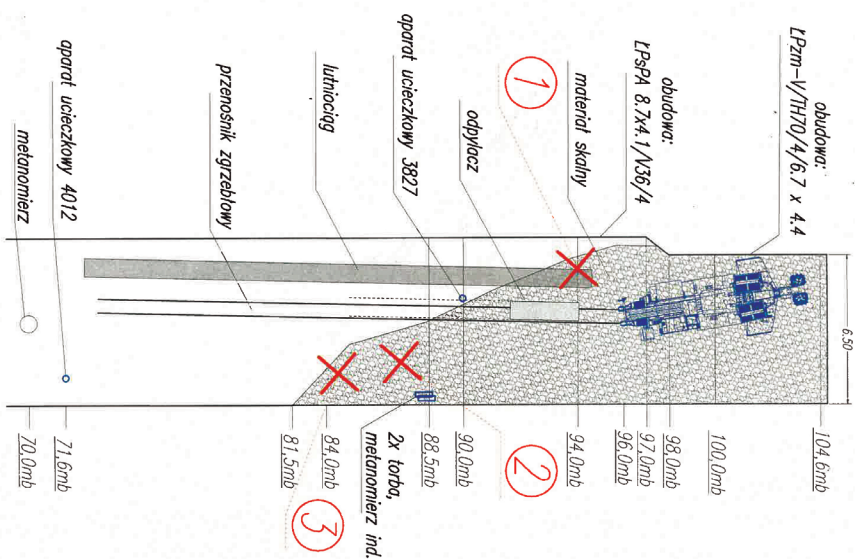
Szkic sytuacyjny



Zdjęcie geologiczne

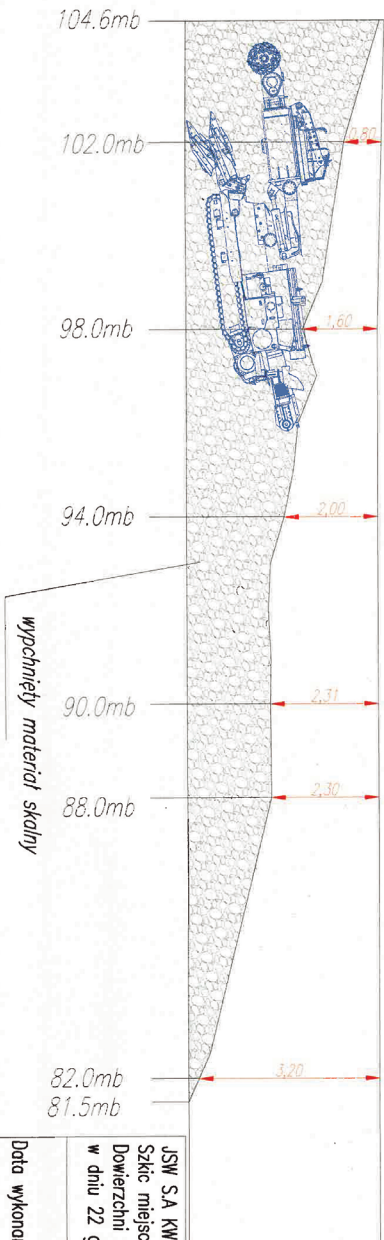


Rzut z góry



Przekrój podłużny

Objętość rumoszu skalnego ok. 240 m³



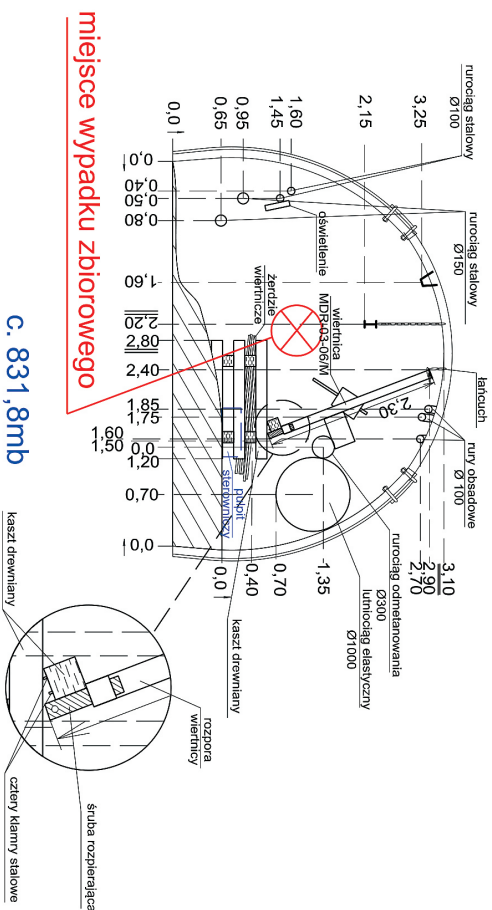
- 1 2 poszkodowany, wypadek śmiertelny
- 3 poszkodowany

JSW S.A KWK "Piłówek" w Powlowicach
Szkieł miejsca wyrzutu gazów (metanu) i skał oraz wypadku zbiorowego w
Dowierzalni N-9 w pokładzie 404/4 i 404/4+405/1 (w części: 404/4+405/1)
w dniu 22 grudnia 2025 r. o godz. 17:10

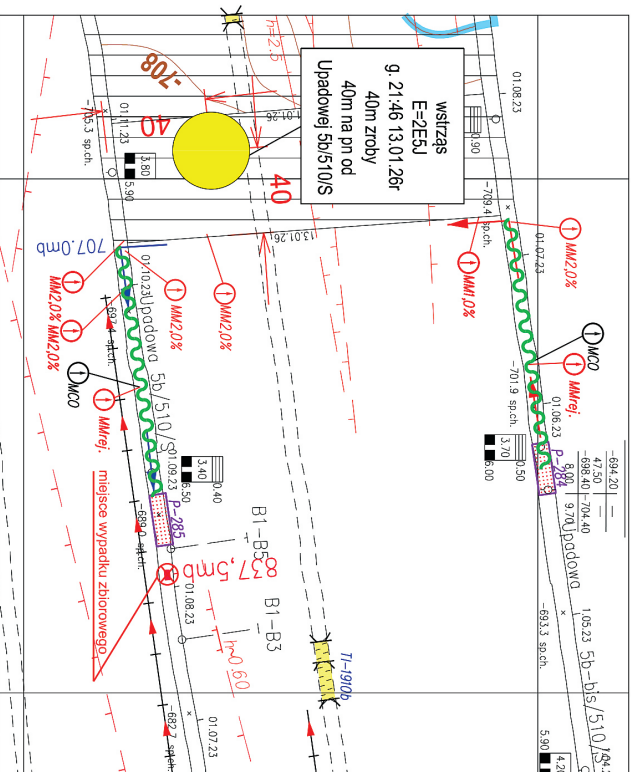
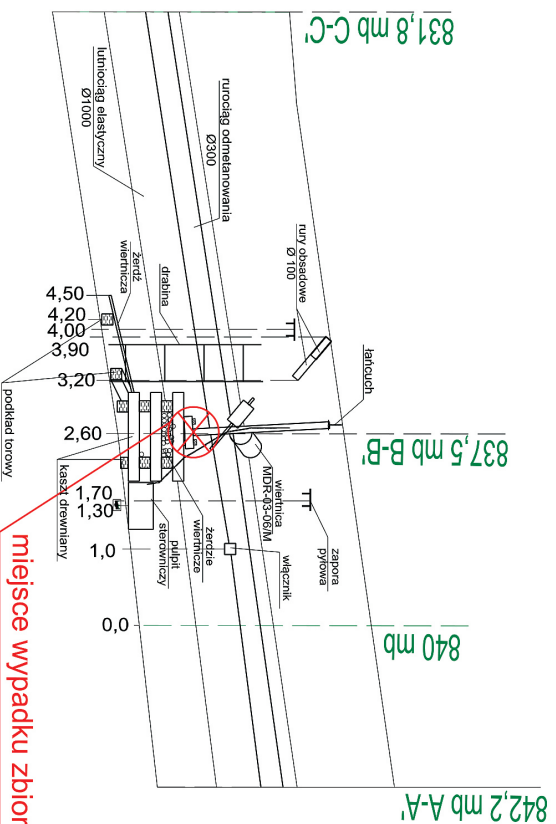
Data wykonania:

30.12.2025

Przekrój poprzeczny:



Przekrój podłużny:



Szkielet miejsca wypadku zbiorowego zaistniałego
w dniu 13.01.2026r. o godz. 21:46 w Upadkowej 5b/510/S
w pok. 510/IIIw. (warstwa przystopowa) na poziomie 900m.,
w wyniku wstrząsu o energii $E=2E_{5J}$
w PGG S.A. Oddział KWK Staszic-Wujek Ruch Murcki-Staszic