В подземных горных работах не бывает мелочей

ГРЕБЕННИКОВ В.С. - Зам. Руководителя Государственной инспекции труда в Республике Башкортостан

Подземные работы являются одними из самых опасных. Четкое соблюдение технологии ведения горных работ - залог безопасного производства. Любое, даже незначительное отступление от правил оборачивается несчастными случаями. Характерный пример - несчастный случай со смертельным исходом, который произошел с машинистом погрузочно-доставочной машины (ПДМ) 30 марта на подземном руднике Учалинского горно-обогатительного комбината (ОАО «У ГОК»).

Учалинский подземный рудник (УПР) ведет горные работы в подземных условиях на 9 горизонтах. Отработка месторождения осуществляется камерной системой разработки с твердеющей закладкой. Несчастный случай произошел на горизонте 520 м в очистной камере 52-6/12.

30 марта начальник участка буровых очистных и закладочных работ выдал письменное задание на отгрузку горной массы из камеры 52-6/12 на горизонте 520 м машинисту ПДМ Х. и машинистам автосамосвалов В. и Б. Пройдя предсменный медицинский осмотр, переодевшись в специальную одежду и обувь, получив индивидуальный светильник и самоспасатель, машинист Х. спустился на горизонт 380 м для проведения в Пункте обслуживания машин ежесменного технического обслуживания ПДМ. После проведения Х. технического обслуживания ПДМ горный мастер А. и осуществлявший в смене производственный контроль горнотехнический инспектор К. провели контрольную проверку работы: рабочего, аварийного и стояночного тормозов; световой и звуковой сигнализации; блокировочных устройств и работу пульта дистанционного управления. Убедившись в исправности вышеперечисленных систем ПДМ, мастер произвел выпуск ее к работе по выполнению задания.

Прибыв на горизонт 520 м, Х. дождался горного мастера Р. Они вдвоем осмотрели погрузочные заезды камеры 52-6/12. Не обнаружив заколов, нарушений паспортного крепления и проверив состояние рудничной атмосферы, мастер

Р. разрешил производство работ, после чего отправился на осмотр других рабочих мест.

В 22.10, выгрузив очередной ковш горной массы в кузов автосамосвала, управляемого машинистом В., машинист ПДМ Х. поехал за загрузкой очередного ковша горной массы. Через несколько минут машинист В. услышал шум со стороны отгружаемой камеры, после чего вышел из кабины самосвала и, подойдя к очистному пространству камеры со стороны бурового орта, увидел, что ПДМ находится в очистном пространстве камеры, ковш завален горной массой, а на кабине машины лежит кусок горной массы размерами 6,9х5,4 м. Машиниста ПДМ Х. возле машины не было, о чем в 22.25 В. сообщил горному диспетчеру УПР.

На место происшествия прибыли главный инженер УПР и другие должностные лица рудника, которые провели мероприятия по установлению местонахождения Х., для чего была отгружена горная масса из бурового орта, а ПДМ сдвинута к восточному борту камеры для безопасного подхода к кабине. В освобожденной от горной массы кабине был обнаружен Х. без признаков жизни, после чего было организовано его извлечение из кабины и доставка в Учалинскую ЦГБ. Врачи констатировали смерть от травм, несовместимых с жизнью. Алкоголь в крови пострадавшего не обнаружен.

Это обстоятельства происшествия. Дальнейшая работа комиссии заключалась в установлении причин, приведших к трагическим последствиям, с целью недопущения повторения подобного. В частности, было установлено, что защитные средства (каска, самоспасатель, рукавицы, сертифицированная спецодежда и спецобувь, средства защиты органов слуха) у пострадавшего имелись. Освещение рабочего места производилось при помощи приборов, установленных на ПДМ. Температура воздуха на горизонте 520 м была +12° С. Выработки проветриваются общешахтной вентиляцией, газовый состав воздуха соответствует норме. Все эти обстоятельства могли косвенно явиться причиной несчастного случая.

Но дальнейшее расследование установило главную причину происшедшего. Машинист ПДМ Х. получил письменное задание на смену, где были предусмотрены следующие виды работ:

- отгрузка и доставка горной массы на указанные рудоспуски (всего 12 рейсов);

- складирование негабаритов в буровой орт 6/15;

- использование пульта дистанционного управления (ДУ);

- допуск на рабочее место горным мастером.

В мероприятиях по безопасности, на которые машинисту Х. необходимо было обратить особое внимание, указано:

- соблюдать ПДД;

- не заезжать в очистное пространство более длины ковша без пульта ДУ;

- подавать звуковые сигналы;

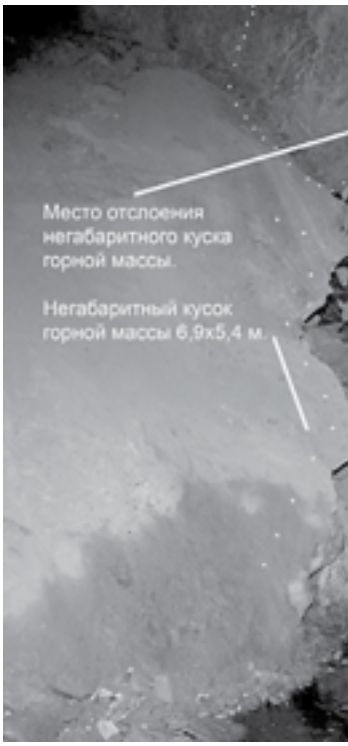
- ежечасно брать пробы воздуха прибором АМ-5;

- при работе с ДУ находиться к погрузочной машине не ближе 10 м;

- отгрузку горной массы вести на всю ширину камеры;

- отгрузка горной массы зауженным фронтом запрещена.

Каждый из пунктов задания неслучаен, многократно проверен практикой.



Сопоставив все факты происшествия, комиссия пришла к однозначному выводу: машинист ПДМ Х., не выполнив указания работать с ДУ, не заезжать в очистное пространство более длины ковша без ДУ, находясь в кабине машины, заехал в очистную камеру, где в этот момент произошло падение горной массы, отслоившейся с восточного борта очистной камеры, на кабину.

Это же требование (отгрузка горной массы с заездом в очистное пространство погрузочно-доставочными машинами с использованием ДУ и нахождением машиниста вне кабины) предусмотрено в технологической документации - Проекте на отработку камеры 52-6/12, утвержденном техническим директором ОАО «УГОК».

Учитывая стаж работы пострадавшего по профессии (9 лет), трудно предположить, что он не знал требований безопасности. Более того, имеются его подписи в журнале ознакомления с производственной инструкцией машиниста ПДМ, инструкцией по охране труда для машинистов ПДМ, с мерами безопасности по работе с пультом ДУ.

Таким образом, комиссией по расследованию определены следующие причины несчастного случая:

- заезд ПДМ в очистную камеру без ДУ, где произошло падение отслоившейся горной массы на кабину;

- невыполнение письменного задания по обеспечению мер безопасности при заезде в очистную камеру;

- слабый контроль соблюдения производственной дисциплины со стороны руководителей и специалистов УПР при ведении технологического процесса машинистом ПДМ.

Ответственные за происшедший случай определены и понесут соответствующее наказание. Но не это главное. Важнее определить мероприятия, которые помогут не допустить повторения в дальнейшем. Комиссия по расследованию предложила следующие мероприятия по предотвращению несчастного случая:

- обстоятельства и причины несчастного случая проработать во всех структурных подразделениях ОАО «УГОК»;

- провести внеплановый инструктаж работникам, занятым на подземных работах;

- провести внеочередную проверку знаний требований по промышленной безопасности у руководителей и специалистов УПР;

- обеспечить контроль исполнения выдаваемых нарядов на производство работ в подземных условиях;

- рассмотреть вопрос о технической возможности по установке видеорегистраторов на ПДМ, оснащенных дистанционным управлением, или по внедрению системы позиционирования за осуществлением технологического процесса по отгрузке горной массы из очистных камер;

- издать приказ по ОАО «УГОК» по результатам работы комиссии, проводившей расследование несчастного случая со смертельным исходом, происшедшего с машинистом ПДМ Х.

Часть мероприятий носит дежурный характер, поэтому самое главное, чтобы отношение людей к своей безопасности, отношение должностных лиц к безопасности коллектива не было дежурным, а являлось приоритетом производственной деятельности.