

A vizsgálat terjedjen ki a következő területekre:

- kezelhetőség, kezelőelemek vizsgálata;
- jelzőelemek áttekinthetősége;
- fénytechnikai jellemzők;
- zaj, rezgés és lengésterhelés;
- sugárterhelés;
- klímajellemzők;
- légszennyezők;
- kezelői alkalmasság.

A vizsgálati rendszer segítségével bármelyik haditechnikai eszköz biztonságtechnikai felülvizsgálata elvégezhető.

Adott haditechnikai eszközök esetén csak azokat a vizsgálati lépéseket kell elvégezni, amelyek szükségesek a biztonságtechnikai megítéléshez, tehát a vizsgálat köre a szükséges mértékben csökkenthető.

A vizsgálati rendszer szükség szerint alakítható, tovább fejleszthető.

2. Egy halálos kimenetelű baleset tanulságai

Földi Ferenc mk. kpa.

Az MN 038 Szabadszállás egység állományába tartozó M. Gy. honvéd 1981. október 23-án 12 óra 40 perckor munkavégzés közben, baleset következtében életét veszítette.

1. A baleset leírása

A laktanyai karbantartó alegység parancsnoka parancsot kapott az egység VERSENY típusú kerekes tololétrájának rendbehozatalára, az esetleges hibák kijavítására, mert az egység elhelyezési körletének épületein tervezett kisebb javítások elvégzéséhez szükség volt a létra használatára is,

Az említett alegység parancsnok másnap, október 23-án délelőtt 10. 30-kor a lakatosműhelyben parancsot adott az alegység ott tartózkodó katonáinak a létra átvizsgálására, kijavítására, működési állapotának ellenőrzésére.

M. Gy. honvéd, aki ugyan nem tartozott a karbantartó alegységhez, a parancsot magára is vonatkoztatta és egyik katonatársával együtt az udvaron, megkezdte a létra felülvizsgálatát.

A létra karbantartásával 12.30 körül végeztek, majd feltételezve a működőkészséget kb 60°-os szögbe felállítva mindhárom létratagot kitolták. Ekkor még két katona érkezett a helyszínre, akik társaikat ebédelni hívták.

M. Gy. honvéd – feltehetőleg – meg akart még győződni arról, hogy a létrát megfelelően javították ki, ezért fellépett az első létraelemre és megindult felfelé. Társai figyelmeztették, hogy ne menjen fel, mert a lökősszerű szél a létrát erősen lengeti. A létra kitámasztó talpai nem voltak a talajra feszítve, hanem attól mintegy 10 cm magasságban álltak, ezért amikor M. Gy. honvéd elérte a létra tetejét egy erős szélhökés, valamint a lépésekből adódó lengés együttes hatására a létra előrebillent, az első irányítókerék a támaszok síkjáig a talajba süppedt. Emiatt, továbbá mert a szögbeállító rögzítőtengelyt elmulasztották

bekapcsolni, a létra rugalmasságából következően, visszalendült. A biztosító kilincsművek az ellenkező irányú mozgás miatt kiakadtak és nyitott állapotban, erősen berozsdásodott tengelyükön megszorultak. Mindezek következtében a létra M. Gy. honvéddal együtt 12 m magasból, a szögbeállító tengely körül, a földre zuhant, ami megközelítőleg 3 emelet magasságból való lezuhanásnak felel meg.

II. A balesetet kiváltó tényezők

1. A létra műszaki állapota nem volt megfelelő. A létrát 1979-ben a hőmezővásárhelyi Fémtechnikai Vállalat gyártotta. A létrának a SZOT MTKI az M-106/1972. számon megfelelő munkavédelmi minősítést adott.

A létrához a gyártó által biztosított gépkönyv kellő részletességgel tartalmazza a biztonságos kezelés előírásait, a létra oldalán, jól látható helyen, a biztonsági rendszabályokat (táblán) feltüntették.

A szerkezetet, két kilincsműből és egy biztosító tengelyből álló háromszoros biztonsággal látták el, amely megfelelő karbantartással és szakszerű kezelés esetén biztonságossá teszi a létra használatát.

A balesetet megelőzően az egység rendszeresen elmulasztotta a létra szakszerű karbantartását. Rosszul értelmezett takarékoságból nem vette meg a védőponyvát, holott az eszközt a szabad ég alatt tárolta, kitéve az időjárási hatásoknak. Ezen okok miatt a fémrészek berozsdásodtak, a biztonsági kilincsművek beszorultak, működésképtelenné váltak. A biztosító tengely ugyan működőképes volt, de azt a baleset idején elmulasztották bekapcsolni.

2. A baleset idején erős, lökészerű szél fújt, ami a létrát belengette, a süpedékes talaj az irányítókerék alatt besüllyedt.

3. A feladatot kiadó alegység parancsnok a baleset idején kapuügyleti szolgálatot látott el, emiatt a munkát nem ellenőrizte, felelős munkavezetőt mégsem jelölt ki a munka irányítására, munkavédelmi előírások érvényesítésére.

4. A munkát végző katonák a gépkönyvet az egység elhelyezési szolgálatától nem kapták meg, tartalmát nem ismerték.

5. M. Gy. honv. a munkát illetéktelenül végezte, a biztonsági előírásokat nem tartotta be, társai figyelmeztetése ellenére is felment a megfelelően nem biztosított létrára.

6. A jelenlévő honvédek, látva M. Gy. honvéd veszélyes tevékenységét figyelmeztették ugyan, de nem akadályozták meg őt a tevékenység folytatásában.

III. A baleset tanulságai

A halálos baleset az előbb felsorolt tényezők hatására következett be.

A baleset, és az ehhez hasonló számos más baleset is *elkerülhető lett volna, és a jövőben is megelőzhető ha:*

- a technikai eszközök karbantartását a vonatkozó utasításoknak megfelelően a katonai szervezetek elvégzik (elvégeztetik), az eszközöket mindig megfelelő műszaki állapotban tartják;

- az eszközök kezelői ismerik és betartják a munkavédelmi előírásokat, használják a biztonsági berendezéseket, figyelembe veszik a veszélyt okozó környezeti hatásokat;

- a munkahelyi parancsnokok parancsaikban a feladatot kellő részletességgel szabják meg, figyelemmel a biztonságos munkavégzés követelményeire, a

várható veszélyekre és azok elhárítására. A munkahelyi parancsnok folyamatosan ellenőrzi a tevékenységet, illetve akadályoztatása esetén gondoskodik megfelelő ellenőrzésről;

- a munkát végzők rendelkeznek a szükséges dokumentációval, javítási utasítással és a kellő mélységben ismerik azt;

- mindenki figyelembe veszi a jóindulatú figyelmeztetést és felhagy teszi épségének felelőtlen kockázatásával, nem kezd értelmetlenül veszélyes tevékenységbe;

- a munkatársak kellő eréllyel lépnek fel a szabályszegővel szemben és megakadályozzák további tevékenységét.

A balesetek nem a sors elháríthatatlan csapásai, kellő körültekintéssel, felelősséggel elkerülhetők.

3. Egy áramütéses balesetről

Farnadi Tibor mk. alezredes

Az egyik gyógyító intézetben 1981 októberében súlyos áramütéses baleset történt. Műtési előkészítés közben áramütést szenvedett az elaltatott beteg. Az eset azért nem járt súlyosabb következménnyel mert az altató orvos a helyzetet felismerve, minden villamos eszközt lekapcsolt, illetve lekapcsoltatott és azonnal megadta a sérültnek a szükséges orvosi segítséget.

A baleset bekövetkezésének körülményei

A baleset akkor következett be, amikor a műtéthez szükséges „ERBOM-R2” nagyfrekvenciás vágókészüléket a már előzőleg a beteg teste alá helyezett semleges elektródához csatlakoztatták, amely a nagyfrekvenciás vágóáram visszavezetésére szolgál.

A műtő berendezései, a vágókészülék, illetve a kialakított villamos hálózat vizsgálata során megállapították, hogy a baleset közvetlen oka a vágóberendezés villamos táplálására használt, házilag készített elektromos hosszabbító meghibásodása volt.

Mivel a berendezés I. érintésvédelmi osztályú kivitelben készült, a védelem módja az intézetben nullával egyesített földelő hálózat (NEFH), zárlat alkalmával a védelmet a fázisvezetőben elhelyezett kismegszakító biztosította. Ennek megfelelően – helyes működés esetén – a három vezetékes kábeltől készült hosszabbító továbbra is biztosította a készülék érintésvédelmet, az azonban a sok éves használat, a karbantartás hiánya következtében meghibásodott. A fali dugaszolóban a védővezető szorító csavarja kilazult, alóla a vezeték kimozdult és a fázisvezetőhöz ért. Ebben a helyzetben nemcsak a védővezető szakadt meg, hanem ugyanakkor a teljes fázisfeszültség is megjelent a készüléken anélkül, hogy a védelem működésbe léphetett volna. A zárlati áram, a beteg teste alatt elhelyezett neutrális elektródás, a beteg restén és az érintésvédelmi céljal földelt műtőasztalon (amelyet a beteg a kezével érintett) át záródott.

Első pillanatban úgy tűnhet, hogy a baleset egy váratlan műszaki hiba következménye, az okok azonban ennél összetettebbek.