



**Бюллетень
производственного травматизма,
произошедшего
в Забайкальском крае
за I полугодие 2022 года**

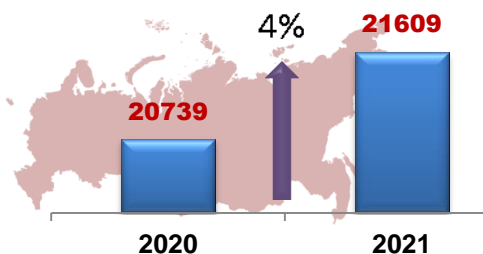


Бюллетень подготовлен Министерством труда и социальной защиты населения Забайкальского края при взаимодействии с Государственной инспекции труда в Забайкальском крае и по данным Росстата.

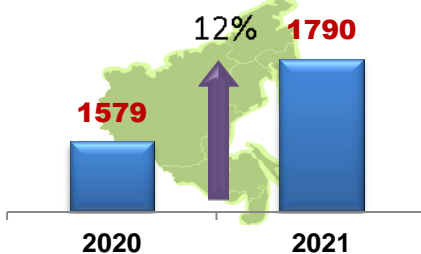
Бюллетень разработан для руководителей исполнительных органов государственной власти Забайкальского края, органов местного самоуправления, объединений работодателей и профессиональных союзов, общественных объединений, работодателей и работников для проведения мероприятий по предотвращению несчастных случаев на производстве.

**Численность пострадавших с утратой трудоспособности
на 1 рабочий день и более и со смертельным исходом, человек
(по данным Росстата)**

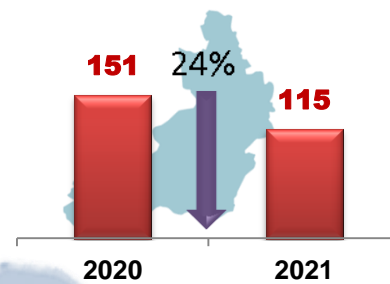
Российская Федерация



Дальневосточный федеральный округ

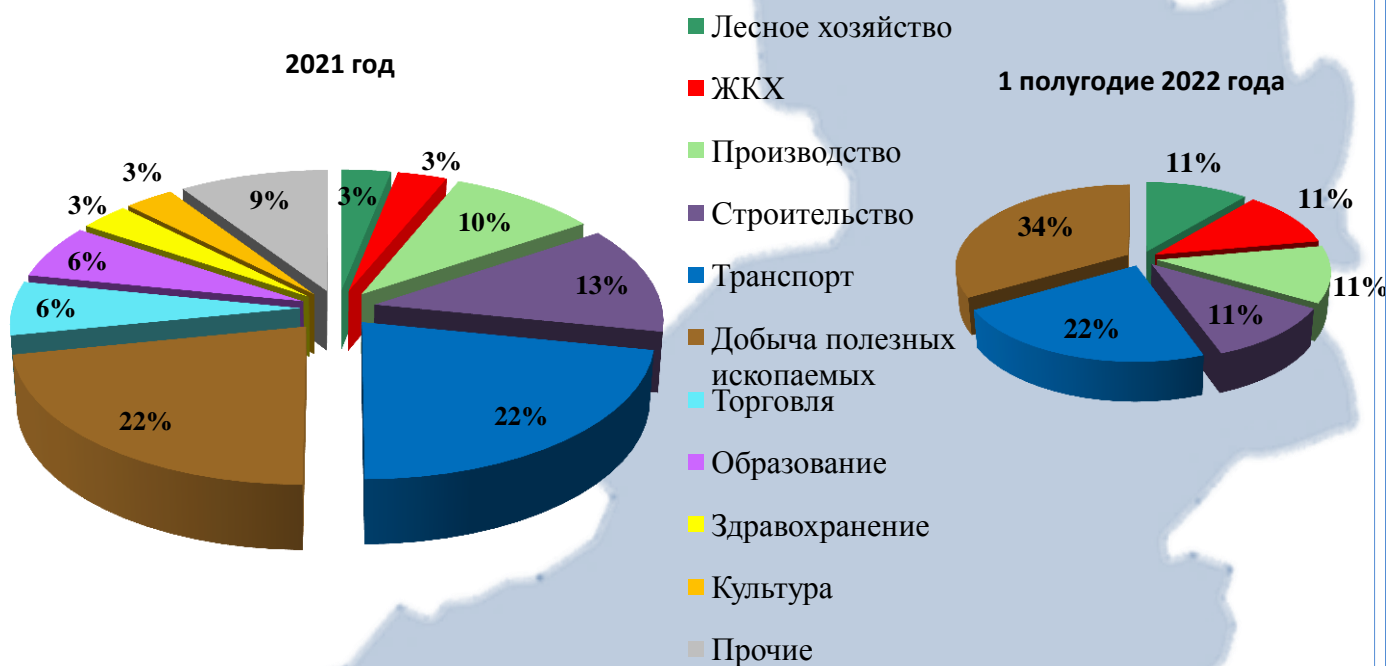


Забайкальский край

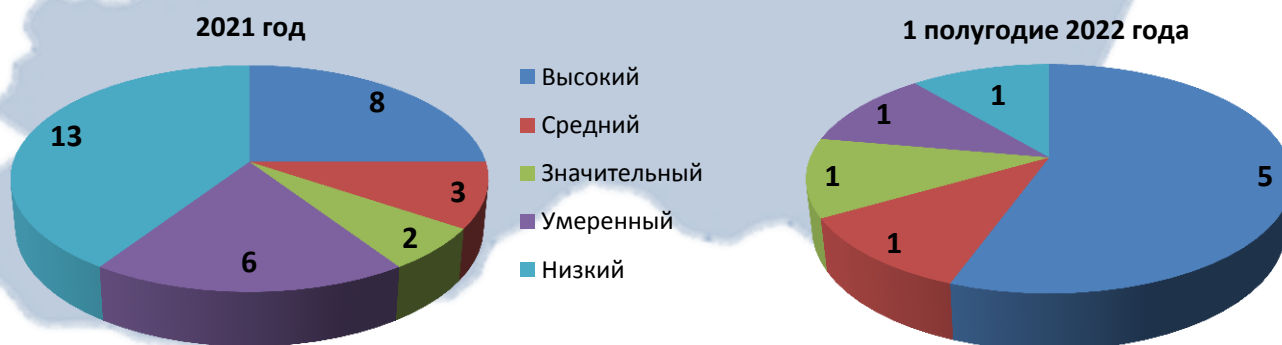


Несчастные случаи на производстве с тяжелыми последствиями в Забайкальском крае					
	Количество НС	Количество погибших	Общее количество пострадавших	Количество пострадавших женщин	из них со смертельным исходом
1 полугодие 2021 года	11	6	15	3	0
1 полугодие 2022 года	10	4	13	0	0

Распределение несчастных случаев по отраслям экономики в Забайкальском крае



Распределение организаций по категории риска, где произошли несчастные случаи



Причины несчастных случаев 2021 год и 1 полугодие 2022 года



Распределение по возрасту пострадавших при несчастных случаях								
Возраст	2021 год				1 полугодие 2022 года			
	всего пострадавших	их них со смертельным исходом	кол-во пострадавших женщин	их них со смертельным исходом	всего пострадавших	их них со смертельным исходом	кол-во пострадавших женщин	их них со смертельным исходом
20-29	3	2	0	0	1	1	0	0
30-39	13	5	3	0	4	1	0	0
40-49	9	2	1	0	5	2	0	0
50 и более	9	5	0	0	0	0	0	0

Практический обзор несчастных случаев на производстве, произошедших на территории Забайкальского края в I полугодии 2022 года

В обзоре представлены несчастные случаи с тяжелыми последствиями на производстве, произошедшие в организациях Забайкальского края, по материалам расследования несчастных случаев на производстве Государственной инспекцией труда в I полугодии 2022 года.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» с целью защиты персональных данных работников их фамилии и названия организаций обозначены буквами.

1. Организация «Q». Вид экономической деятельности: деятельность сухопутного транспорта. Категория риска организации – высокая.

Возраст пострадавшего *И.* 46 лет, профессия (должность) - слесарь по ремонту подвижного состава (далее – слесарь), стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай – 8 лет 1 месяц.

Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай:

Несчастный случай произошел на территории предприятия, проезжая часть с асфальтовым покрытием, на котором образовалась корка льда.

Оборудование использование, которого привело к несчастному случаю: автобус.

Обстоятельства несчастного случая:

По устному заданию начальника участка слесарь *И.*, водитель грузового автомобиля (тягача), водитель - перегонщик выехали на железнодорожный вокзал для буксировки нового автобуса. Прибыв на место, слесарь *И.* и водитель-перегонщик прикрепили автобус жесткой сцепкой к буксировочному автомобилю (тягачу), выехали в организацию. На территории организации автобус затормозили ручным тормозом и установили противооткатный упор заводского изготовления под переднее правое колесо, в то время как он должен ставиться под заднее правое колесо. Убедившись, что противооткатный упор находится под передним колесом, слесарь *И.* и водитель-пергонщик стали последовательно убирать сцепку. Длина сцепки примерно 3 метра. Сначала убрали левую сцепку, а когда отцепили правую сцепку, автобус начал движение - упор скользил по ледяной поверхности вместе с автобусом. Слесарь *И.* не успел отреагировать и покинуть опасную зону. Его зажало между тягачом и автобусом. Под колесо накатывающегося автобуса подложили (дополнительно) противооткатный упор собственного изготовления (упор деревянный с металлической скобой). Водитель тягача отъехал вперед, а пострадавший доставлен в медицинский пункт предприятия, где ему была оказана первая помощь. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, которая доставила *И.* в больницу.

Согласно медицинскому заключению пострадавший *И.* получил открытую проникающую ЧМТ, ушиб головного мозга, перелом черепа с двух сторон с переходом на основание черепа. Настоящие телесные повреждения

соответствуют тяжелой степени тяжести.

В ходе расследования дополнительно установлено:

По графику сменности *И.* определен как линейный слесарь.

С И. проведен повторный инструктаж по охране труда, в т.ч. в части соблюдения Инструкции по ОТ при сцепке, буксировке, расцепке автобусов.

К опасным и вредным факторам, возникающим при ремонте автобусов настоящей Инструкцией отнесены:

- автобус, его узлы, детали, агрегаты (во время ремонта) - при неосторожности, невыполнении безопасных приемов и методов работы по их демонтажу, перемещению, установке на подъемные механизмы и т.п.;
- инструмент, механизмы и пр. - в случае их неисправности, неправильном применении, а также при недостаточной освещенности места работы;
- работа на высоте и у смотровой канавы.

На рабочем месте проведена специальная оценка условий труда: карта СОУТ № 8 рабочего места слесаря по ремонту подвижного состава, класс условий труда 2. С картой СОУТ *И.* ознакомлен под подпись. По результатам СОУТ, прохождение обязательного медицинского осмотра слесарем по ремонту подвижного состава не предусмотрено.

В организации утвержден Перечень профессий (должностей) и нормы выдачи средств индивидуальной защиты, специальной обуви работникам предприятия (далее – Перечень СИЗ). Комиссией установлено, что *И.* обеспечен СИЗ не в полном объеме: не обеспечен перчатками с полимерным покрытием, очками защитные, костюмом сигнальным с масловодостойкой пропиткой, костюмом сигнальным с масловодостойкой пропиткой на утепляющей прокладке. Так же установлено, что *И.* обеспечен сертифицированными ботинками кожаными для защиты от скольжения по мокрым, обледенелым или зажиренным поверхностям, от пониженных температур.

В организации разработано Положение о СУОТ, в которой проведена процедура идентификации опасностей на рабочих местах, исходя из специфики деятельности работников без привлечения комиссии по охране труда и представителей профсоюзной организации. Чем были нарушены требования п. 33, 35, 39 Типового положения о системе управления охраной труда, утвержденного Приказом Минтруда России от 19.08.2016 г. № 438н.

Причины, вызвавшие несчастный случай:

Неудовлетворительная организация, выразившаяся в следующем:

1. В нарушении Инструкции по ОТ при сцепке, буксировке, расцепке автобусов:

- противооткатный упор установлен под переднее колесо автобуса спереди, тогда как должен быть установлен под правое заднее колесо автобуса со стороны расцепки;
- линейным слесарем не организовано руководство организацией работ по сцепке и расцепке автобуса.

2. В нарушении должностной инструкции мастером смены не обеспечен контроль за соблюдением технологии всех видов обслуживания и ремонта подвижного состава и агрегатов.

2. Организация «W». Вид экономической деятельности: добыча и обогащение руд редких металлов. Категория риска организации – высокая.

Возраст пострадавшего Ф. 48 лет, стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай 3 года 9 месяцев, профессия (должность) слесарь-ремонтник.

Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай:

Отметка 12.0 доводочного отделения, представляющая собой нерабочую секцию (площадку) с вентиляционным оборудованием и технологическим отверстием 0,63x1,6м, глубиной 6 метров расположено на расстоянии 1 метра от места производства работ.

Оборудование, использование которого привело к несчастному случаю – нет.

Обстоятельства несчастного случая:

После получения наряд-задания на замену вентиляционного оборудования на отметке 12.0 Ф. совместно с электрогазосварщиком приступили к его выполнению. После доставки к рабочему месту оборудования работники занялись демонтаж-монтажными работами вентиляторной установки. На завершающем этапе ремонтных работ, после закрепления нового оборудования они приступили к обвязке и сварочным работам. В 15:35 часов при проведении работ по монтажу вентиляционного оборудования Ф. начал обходить электрогазосварщика, который проводил в это время сварочные работы, и упал в технологическое отверстие, находящееся на расстоянии 1 метра возле вентилятора и которое в момент падения было открыто.

После падения Ф. была вызвана скорая медицинская помощь. Прибывшая бригада увезла Ф. в медицинское учреждение. По дороге в больницу Ф. скончался.

Согласно медицинскому заключению причиной смерти Ф. явилась тупая сочетанная травма головы, туловища, конечностей. Согласно акту судебно-химического исследования при исследовании крови и мочи этиловый спирт не обнаружен.

Из протокола опроса начальника отделения следует, что перед началом работ на месте проведения работ технологическое отверстие было закрыто двумя деревянными досками. При проведении работ начальник периодически приходил на место выполнения работ, но близко не подходил, т.к. проводились сварочные работы, и не заметил, что технологическое отверстие открыто.

В протоколе опроса электрогазосварщика указано, что технологическое отверстие перед началом выполнения работ было закрыто досками. В какой момент и почему отверстие оказалось открытым, работник пояснить не смог.

В ходе расследования дополнительно установлено:

Согласно заключению периодического осмотра, Ф. обязательный медицинский осмотр прошел 05.03.2021 г. В нарушение ст. 220 ТК РФ, и. п. 1.19.2 Приложения к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, утвержденного приказом

Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. №29, где установлена периодичность проведения обязательных медицинских осмотров 1 раз в год, периодичность проведения медицинского осмотра не соблюдена.

Согласно личной карточке учета выдачи СИЗ Ф. обеспечен средствами индивидуальной защиты по установленным нормам, утвержденными руководителем организации.

На рабочем месте проведена специальная оценка условий труда: карта специальной оценки условий труда № 62 слесаря-ремонтника, класс условий труда 3.2.

На рабочем месте слесаря-ремонтника произведена идентификация опасностей и уровень риска, разработаны мероприятия по управлению профессиональными рисками, разработана карта оценки профессиональных рисков №88, в т.ч. опасность падения с высоты.

Причины, вызвавшие несчастный случай:

Неудовлетворительное содержание и недостатки в организации рабочих мест - технологическое отверстие не были надлежащим образом закрыто настилом, не ограждено и не обозначено знаками безопасности.

3. Организация «Р». Вид экономической деятельности: производство пара и горячей (тепловой энергии) котельными. Категория риска организации – значительная.

Возраст пострадавшего Р. 48 лет, стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай 14 лет 6 месяцев, профессия (должность) электрогазосварщик.

Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай: подвал подъезда в жилом доме, где расположен узел подогрева горячего водоснабжения. Подвал оборудован искусственным освещением. Подогреватель воды расположен на расстоянии 60 см от внутренней стены помещения технического подполья. Расстояние от пола до водоподогревателя 50 см.

Оборудование, использование которого привело к несчастному случаю – подогреватель пароводяной ПП 1 ГОСТ 28679-90

Обстоятельства несчастного случая:

Электрогазосварщику Р., слесарю по ремонту оборудования тепловых сетей и электрогазосварщику К. мастером было выдано задание под роспись в оперативном журнале распоряжений - заменить прокладку в бойлере горячего водоснабжения (подогревателе) в подвальном помещении жилого дома.

Приехав на место производства работ, мастер объяснил бригаде план работы, после чего уехал. Работники, перекрыв запорную арматуру, открыли спускной кран, выпустили воду, приступили к демонтажу крышки бойлера. Спилили нижние болты крепления крышки, потом все остальные. После спиливания последнего болта, на Р. вылилась горячая вода, оставшаяся в бойлере.

На машине скорой помощи Р. был доставлен и госпитализирован в медицинское учреждение.

Согласно медицинскому заключению *Р.* получил термический ожог конечностей, туловища 1-2-3 степени. Ожоговый шок тяжелой степени. Указанные повреждения здоровья отнесены к тяжелой степени.

Дополнительно в ходе расследования установлено:

В 2021 г. *Р.* был пройден обязательный периодический медицинский осмотр и психиатрическое освидетельствование, противопоказаний не выявлено.

Электрогазосварщик *Р.* обеспечен средствами индивидуальной защиты по установленным нормам.

На рабочем месте проведена специальная оценка условий труда: карта специальной оценки условий труда № 119А электрогазосварщика, класс условий труда 3.2.

В организации имеется разработанное и утвержденное положение об организации работы службы по охране труда. С учетом специфики деятельности идентифицированы реестры опасностей, произведена оценка рисков повреждения здоровья на рабочем месте электрогазосварщика. Разработаны мероприятия по снижению уровней профессиональных рисков на настоящем рабочем месте.

Причины несчастного случая:

1. Работы повышенной опасности (работы по замене прокладки в бойлере) велись без наряда-допуска, чем нарушен п.1 Правил по охране труда при эксплуатации объектов теплоснабжения и теплопотребляющих установок, утвержденного приказом Минтруда России от 17.12.2020 г. №924н.

2. Перед началом работ по ремонту на подогревателе не снято давление, не произведен контроль его наличия, не осуществлен полный слив горячей воды, чем нарушен п.32 настоящих Правил.

3. Не проведен с работниками целевой инструктаж по безопасному выполнению работ, чем нарушен п.п. 2.1.3, 2.1.7 Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций, утвержденных постановлением Министерства труда и социального развития РФ и Министерства образования РФ от 13.01.2003 г. №1/29.

4. Нарушена должностная инструкция мастером производственного участка, который не осуществил контроль за проведением ремонтных работ (отсутствовал на месте производства работ),

4. Организация «У». Вид экономической деятельности: ремонт транспортных средств. Категория риска организации – высокая.

Возраст пострадавшего *К.* 42 лет, профессия (должность) - токарь, стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай – 20 лет 10 месяц.

Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай:

Несчастный случай произошел в цехе производственного ремонта.

Оборудование использование, которого привело к несчастному случаю: токарно-винторезный станок 16К20.

Обстоятельства несчастного случая:

К. производил выточку и фрезеровку муфты из латуни. Он установил заготовку в токарный патрон путем смещения кулачков для перемещения центра вращения заготовки. После установки прокладок под регулировочный кулачок, К. включил токарный станок, после чего заготовка вылетела из токарного патрона, разбив защитные очки, нанесла К. травму левого глаза. К. отключил станок и направился в медпункт, находящийся на территории предприятия, где ему была оказана первая медицинская помощь. После чего К. был доставлен в медицинскую организацию.

Согласно медицинскому заключению К. получил проникающее роговичное-либально-склеральное ранение с выпадением внутренних оболочек, травматическую катаракту. Указанные повреждения здоровья отнесены к тяжелой степени.

Дополнительно в ходе расследования установлено:

Комиссией установлено, что И. не обеспечен в соответствии с типовыми нормами выдачи СИЗ - работодатель не обеспечил работника фартуком из полимерных материалов с нагрудником.

К. были пройдены обязательный периодический медицинский осмотр и обязательное психиатрическое освидетельствование, противопоказаний не выявлено.

На рабочем месте проведена специальная оценка условий труда: карта СОУТ № 42 рабочего места токаря, класс условий труда 3.2.

В организации имеется утвержденное положение об организации работы службы по охране труда. С учетом специфики деятельности на рабочем месте токаря идентифицирована опасность вылета детали из патрона, произведена оценка риска повреждения здоровья токаря, разработаны мероприятия по снижению уровней профессиональных рисков токаря, а именно: контроль целостности защитных ограждений, контроль соблюдения требований ТБ, использования СИЗ.

Причины несчастного случая:

1. Комиссией в ходе расследования установлено, что К. в момент несчастного случая осуществлял работы на неисправном токарном станке, на котором отсутствует защитный кожух, заблокированный с пуском станка.

2. **Неприменение работником средств индивидуальной защиты, выразившееся в том, что работник не применял сертифицированные защитные очки, выданные ему работодателем.**

3. Невыполнение начальником цеха обязанностей по охране труда, который, являясь лицом, ответственным за правильной эксплуатацией оборудования и организации технологических процессов в цехе, допустил в эксплуатацию токарный станок с отсутствующим защитным кожухом зажимного патрона.

5. **Организация «У».** Вид экономической деятельности: добыча руд и песков драгоценных металлов. Категория риска организации – высокая.

Возраст пострадавшего В. 24 лет, профессия (должность) – машинист мельницы, стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай

– 2 года 10 месяцев, на данном предприятии – 9 месяцев.

Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай:

Несчастный случай произошел на площадке извлечения металла главного корпуса обогатительной фабрики.

Оборудование использование, которого привело к несчастному случаю: лебедка электрическая, загрузочная воронка с передвижной платформой (загрузочная телега) мельницы.

Обстоятельства несчастного случая:

После получения наряда, машинист мельницы В. прибыл на место выполнения работ и в присутствии сменного мастера приступил к выполнению подготовительных работ по откатке передвижной платформы (загрузочной телеги). Сменный мастер отдал машинисту мельницы В. устное распоряжение не выполнять никаких работ до его возвращения и ушел в помещение нарядной.

В. пренебрег устными указаниями сменного мастера и приступил к выполнению работы по откатке передвижной платформы (загрузочной телеги) при помощи электрической лебедки. Не сняв стопорные устройства загрузочной телеги и не проверив правильность закрепления крюка в проушине загрузочной телеги, В. привел электрическую лебедку в действие.

Произошел срыв крюка с загрузочной телеги. В результате чего, крюк с тросом отлетел в сторону В., нанеся ему удар, от которого работник упал и потерял сознание. Защитная каска и защитные очки, в момент удара были сбиты с головы пострадавшего и упали на пол площадки.

Присутствовавший при этом охранник вызвал помощь, после чего пострадавший был доставлен в медицинское учреждение, где через 10 дней скончался.

Согласно медицинскому заключению причиной смерти В. явилась открытая черепно-мозговая травма.

Дополнительно в ходе расследования установлено:

При трудоустройстве В. предоставлено заключения о проведении предварительного медицинского осмотра и психиатрического освидетельствования. Противопоказаний к работе не выявлено.

В. прошел профессиональное обучение и имеет удостоверение по профессии «машинист шаровых мельниц».

В. обеспечен средствами индивидуальной защиты и смывающими средствами в соответствии с установленными нормами, что подтверждается личной карточкой учета выдачи средств индивидуальной защиты и личной карточкой учета выдачи смывающих и (или) обезжиривающих средств.

На рабочем месте проведена специальная оценка условий труда: карта СОУТ № 41 рабочего места машиниста мельницы, класс условий труда 3.2.

В организации внедрена «Система управления охраной труда и промышленной безопасности». В соответствии с картой оценки профессиональных рисков №204 по профессии «машинист мельницы» итоговая оценка уровня профессионального риска на рабочем месте: возможность несчастных случаев, в т.ч. с летальным исходом, вероятность события -

маловероятно, класс риска – средний, приемлемость - допустимая.

Причины несчастного случая:

1. Нарушение должностной инструкцией машиниста мельницы:

- не выполнение распоряжений сменного мастера;
- не опробование перед началом проведения работ вхолостую всех механизмов и выявление неисправности в работе вспомогательных механизмов и оборудования;

не снятие загрузочной телеги со стопорных устройств передвижной платформы (загрузочной телеги) перед перемещением с помощью электрической лебедки;

не правильное закрепление крюка в проушине загрузочной телеги (зев крюка был расположен под углом к специальной проушине и предохранительная защелка (пружина) на крюке не была закрыта);

при управлении электрической лебедкой при помощи пульта работник находился в непосредственной близости у защитного ограждения электрической лебедки, не обеспечив собственное безопасное нахождение на расстоянии не менее 2-х метров от натянутого троса электрической лебедки.

2. Нарушение должностной инструкции сменным мастером, который не в полной мере осуществил производственный контроль за соблюдением подчиненным машинистом мельницы требований технологического процесса.