**Анализ причин аварийности и травматизма в поднадзорных организациях.**

За 12 месяцев 2017 г. в сфере промыщленной безопасности произошло 5 аварии, травмированных в результате аварий нет, травмированных в результате несчастных случаев на производстве 25, из них 12 - со смертельным исходом, с тяжелым исходом – 13.

За 12 месяцев 2016 года в сфере промыщленной безопасности произошло 7 аварии, травмированных в результате аварий - 7, со смертельным исходом - 5, травмированных в результате несчастных случаев и аварий на производстве 15, из них 6 - со смертельным исходом, 6 – с тяжелым исходом.)

В сфере энергобезопасности за 12 месяцев 2017 года произошло 4 несчастных случая со смертельным исходом (за аналогичный период 2016 года произошло 3 несчастных случая со смертельным исходом).

Аварии произошли:

В Воронежской области:

26.01.2017 ООО "СТРОЙКОМПЛЕКТ-ВОРОНЕЖ" на площадке строительства административного здания, расположенная по адресу: г. Воронеж, ул. Фридриха Энгельса, 24В. При наращивании стрелы башенного крана, разрушились удерживавшие её связи и она упала, вследствие чего произошел излом металлоконструкции стрелы автомобильного крана КС-55713-5К-4, год выпуска 2015, зав. № 193, который удерживал стрелу башенного крана. Упавшей стрелой башенного крана травмировано два человека, степень тяжести не определена.

В результате расследования причин аварии установлено, что:

- технической причиной аварии явилось воздействие на стрелу автомобильного крана усилий, превышавших её прочностные характеристики, появившихся в результате увеличения нагрузки на неё после разрушения звена оттяжки стрелы башенного крана, в свою очередь ставшего следствием динамических усилий, возникших в результате неконтролируемой посадки выступающих частей вставок в нижние пояса соединяемых секций стрелы башенного крана.

- организационными причинами аварии стали отсутствие производственного контроля и технического надзора за соблюдением требований промышленной безопасности при эксплуатации автомобильного грузоподъёмного крана КС-55713-5К-4, зав. № 193. Выполнение монтажных работ без необходимых технологических регламентов, нарушение предусмотренных Инструкцией по монтажу методов, технологической последовательности и способов производства работ при монтаже башенного крана КБ-474 зав. №1, лицами, не прошедшими специального обучения, не получившими инструктаж по правилам безопасного ведения работ на конкретном объекте.

07.06.2017 в 12 часов 49 минут в г. Воронеже по Московскому проспекту в районе жилого дома № 48 произошло возгорание газовоздушной смеси на распределительном подземном полиэтиленовом газопроводе среднего давления Ø 160 мм, эксплуатируемом Открытым акционерным обществом «Газпром газораспределение Воронеж». После ликвидации возгорания зафиксировано разрушение тела трубы на линейном участке газопровода от температурного воздействия. По результатам проведенного расследования технической причиной аварии явился контакт газопровода с поддерживающими горение бытовыми и другими отходами (грунтом присыпан (засыпан) не был) что подтверждается наличием элементов бытового мусора (ТБО), отпечатавшихся и вплавившихся в тело стенок труб (в том числе снизу) как действующего, так и строящегося газопровода. Неустановленными лицами, возможно непредумышленно в приямок внесен источник воспламенения. При умышленных действиях в приямок могло быть внесено вещество (предмет) поддерживающее горение.

Повреждение тела трубы подземного полиэтиленового газопровода среднего давления SDR11 Ø160х14,6 мм произошло от температурного (открытое горение, причина воспламенения не установлена) воздействия на верхнюю составляющую газопровода, что первоначально привело к разрушению стенки газопровода под воздействием избыточного давления газа внутри него и последующему воспламенению газовоздушной смеси, образовавшейся в приямке, от имеющегося в нем на тот момент источника открытого огня. Резкий рост температуры при факельном горении газа привел к постепенному оплавлению и выгоранию тела газопровода вдоль верхней составляющей. По окончании горения зафиксировано повреждение размером 498х79 мм.

Организационной причиной аварии явилось несоблюдение работниками ООО «Тепло-Строй» требований «Правил охраны газораспределительных сетей», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20.11.2000 № 878, выразившееся в несанкционированном вскрытии шурфа (котлована) в охранной зоне подземного газопровода и последующем оставлении газопровода в открытом состоянии (доступном для постороннего вмешательства). За вмешательство в деятельность, связанную с обеспечением безопасной эксплуатации газораспределительных сетей ООО «Тепло-Строй» подвергнуто административному наказанию в виде штрафа в сумме 200000 рублей.

Белгородская область:

08.10.2017 г. в 23 ч. 06 мин. на Мичуринская ГТ-ТЭЦ АО "ГТ Энерго" (Белгородская область) произошло нарушение работы средств диспетчерского и технологического управления, приведшее к полной потере диспетчерской связи и невозможности передачи телеметрической информации в направлении диспетчерского центра филиала "СО ЕЭС" Курское РДУ. Основной причиной аварии явилось проведение Белгородским отделением ООО "Престиж Интернет" без уведомления (согласования) с АО "ГТ Энерго" планово-профилактических работ по модернизации ЦС БЛД с переключением ЦС на новую ЭПУ с полным прекращением питания оборудования в здании центра связи, в результате которых произошло отключение сервиса предоставления услуг связи АО "ГТ Энерго" (Мичуринской ГТ-ТЭЦ). Авария не повлекла причинения вреда здоровью и материальных потерь.

04 ноября 2017 года в 12 часа 30 минут на шахте ООО "Металл-групп" «Рудник с подземным способом разработки» (рег. № А06-07358-0010, II кл.) произошло нарушение режима проветривания шахты в результате остановки работы подземного вентилятора главного проветривания шахты ВОД-30МС по причине разрушения (отрыва) лопатки рабочего колеса второй ступени вентилятора. Причиной аварии на главной вентиляторной установке стало:

1. разрушение (отрыв) лопатки рабочего колеса второй ступени вентилятора ВОД-30МС заводской номер 920112, принадлежащего ООО «Металл-групп» вследствие усталостности металла лопатки, проявившееся в усталостном изломе.

2. Внесение изменений в конструкцию фиксации лопаток в заданном положении под определенным углом рабочего колеса второй ступени вентилятора ВОД-30МС заводской номер 920112 без согласования с заводом-изготовителем.

3. Неудовлетворительная организация производственного контроля со стороны юридического лица ООО «Металл-групп» выразившееся в недостаточном контроле со стороны руководителей и специалистов ООО «Металл-групп» за эксплуатацией главной вентиляторной установки в соответствии с нормативными документами завода-изготовителя, в части внесения изменений в конструкцию фиксации лопаток вентилятора ВОД-30МС, не предусмотренных заводом изготовителем.

Материальный ущерб от аварии составил более 117 млн. руб. Жертв и пострадавших в результате аварии нет.

Липецкая область:

09.04.2017 В филиале ПАО «ФСК ЕЭС» - Верхне-Донское ПМЭС на ПС 220 кВ Металлургическая произошло возгорание и полный выход из строя АТ-1 и прилегающего к нему оборудования.

Комиссией по расследованию аварии установлены следующие причины:

пробой изоляции RIP - остова высоковольтного ввода 110 кВ вследствие скрытого заводского дефекта, не диагностируемого существующими методами диагностики.

11.10.2017 В ООО «Липецкий силикатный завод» произошел разрыв трубопровода пара (250ºС, 1,6 МПа). В результате аварии слесарь по обслуживанию тепловых пунктов ООО «Липецкий силикатный завод» получил травмы, несовместимые с жизнью.

Комиссией по расследованию аварии установлены следующие причины:

разрыв паропровода из-за утонения стенок трубы в результате локальной коррозии металла, вызванной нарушением аэродинамики потока пара из-за находившегося внутри паропровода фрагмента трубы в виде кольца со сварным швом в середине кольца по всему периметру;

недостаточный производственный контроль за соблюдением требований промышленной безопасности, охраны труда со стороны руководителей и специалистов ООО «Липецкий силикатный завод» при эксплуатации паропровода, выразившийся:

в отсутствии проектной документации на установку, размещение и обвязку трубопровода пара;

в несоответствии исполнительной схемы трубопровода пара фактическому расположению паропровода и установленной на нем запорной арматуры;

в не указании в производственной инструкции по эксплуатации паропровода объёма работ, порядка и периодичности технического освидетельствования и осмотров в пределах срока службы и объёма и видов работ при проведении наружного осмотра паропровода.

Тамбовская область:

06. 07. 2017 года примерно в 14 часов 10 минут в результате проведения ООО «ТАГАТ Автоматика» несанкционированных земляных работ при выемке грунта ковшом экскаватора, был повреждён подземный стальной распределительный газопровод высокого давления Ø 325 мм, принадлежащий АО «Газпром газораспределение Тамбов» (инвентарный номер 10-1201/24364), входящий в состав опасного производственного объекта «Сеть газоснабжения г. Тамбова» (III класс опасности, рег. № А14-01459-0002), в месте присоединения газопровода-отвода Ø 57 (тройника - устройства для врезки) вблизи проезжей части ул. Советской в районе дома № 194 в г. Тамбове в районе проезда на территорию промышленного предприятия – АО «Завод Тамбовполимермаш». Размер повреждения 20 х 10 мм.

В результате аварии от газоснабжения отключено 3500 абонентов и 26 коммунально-бытовых предприятий.

06 июля 2017 года в 20 часов 00 минут работы по восстановлению повреждённого участка газопровода завершены. В 20 часов 52 минуты произведен пуск газа в восстановленный газопровод.

07 июля 2017 года в 17:30 повторный пуск произведен всем абонентам, за исключением отсутствующих жителей. Пострадавших во время аварии и во время ее ликвидации нет.

По результатам технического расследования комиссией установлены следующие причины аварии:

- технические причины аварии:

повреждение целостности тела трубы (размер повреждения 20х10 мм) подземного стального газопровода высокого давления Ø 325 мм в месте врезки газопровода Ø 57 мм (тройника - устройство для врезки) клыком ковша экскаватора марки «JOHN DEER 325K» (гос. № 3807 ТС68rus);

- организационные причины аварии:

 несоблюдение работниками ООО «ТАГАТ Автоматика» требований п.14 «з», 16, 23 «Правил охраны газораспределительных сетей», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 20 ноября 2000 года № 878, выразившееся в несанкционированном ведении земляных работ в охранной зоне подземного газопровода (без получения письменного разрешения на производство земляных работ в охранной зоне подземного газопровода от владельца сети газораспределения и в отсутствие его представителей, необходимых для осуществления контроля за соблюдением мер по обеспечению сохранности газораспределительной сети), вмешательство ООО «ТАГАТ Автоматика» в деятельность, связанную с обеспечением безопасной эксплуатации газораспределительных сетей.

Расходы на ликвидацию последствий аварии на момент расследования:

Ущерб от аварии на ОПО, полный - 195090,19 руб.

в том числе:

- затраты на локализацию и ликвидацию последствий аварии на ОПО, включая затраты по техническому расследованию причин аварий - 182664,21 руб.

- прямые потери от аварии - 12425,98 руб.

- экологический ущерб (урон, нанесенный объектам окружающей среды) - 0 руб.

- ущерб, нанесенный третьим лицам - 0 руб.

Несчастные случаи произошли:

Воронежская область:

22.06.2017 года в 13 часов 30 минут филиал ООО «РАСКО» «Воронежский стеклотарный завод» в помещении РУ 2 - 6 кВ мастер электроучастка филиала ООО «РАСКО» «ВСЗ» Жбанов В.А. стал единолично готовить рабочие места для поверки трансформаторов тока, поочередно выкатывая и вкатывая различные ячейки РУ-2. В следствии ошибочных действий, Жбанов В.А. получил электротравму, не совместимую с жизнью.

В результате проведенного расследования установлено, что причинами несчастного случая со смертельным исходом является:

неудовлетворительная организация производства работ, выразившаяся: - В невыполнении Жбановым В.А., находившимся в состоянии тяжелой алкогольной интоксикации 3,03‰, предусмотренных нарядом соответствующих отключений токоведущих частей РУ 2 – 6 кВ, на которых должны были производиться работы, чем допущено воздействие на работающего опасного производственного фактора - токоведущих частей ячейки №31, находившихся под напряжением.

12.12.2017 года в 10.10 бригада Отрожского района электроснабжения Юго-Восточной дирекции по энергообеспечению-структурное подразделение Трасэнерго -филиала ОАО РЖД в составе трех человек по распоряжению приступила к выполнению работ по измерению сопротивления изоляции КЛ-0,4 кВ с применением мегаомметра по ст. Придача ТП-6 (новая). В 14.26 поступило сообщение о необходимости вызова скорой помощи. Прибывшая бригада скорой помощи после проведения реанимационных мероприятий констатировала смерть от поражения электротоком электромонтера Чурилова Г.В. Ведется расследование.

Белгородская область:

21.01.2017 около 7 час. 55 мин. произошел смертельный несчастный случай. Внутри цеха № 5 производственного корпуса АО «БЗММК им. В.А. Скляренко» произошло падение машиниста мостового крана Тарасовой Н.В. с посадочной площадки ПЛ-2 мостового крана уч. № К-00088-11 в момент попытки входа в кабину движущегося мостового крана уч. № К-00088-11.

В результате проведенного расследования установлено, что причинами несчастного случая со смертельным исходом является:

1.Падение машиниста мостового крана Тарасовой Н.В. с высоты 7,1 м. при попытке войти в кабину крана во время его движения, чем нарушены требования п. 3.1.2. «Производственной инструкции № 03 для машиниста мостового и козлового крана».

2.Действия машиниста мостового крана, не предусмотренные руководством по эксплуатации крана, производственной инструкцией, ППР или технологической картой, выразившиеся в подталкивании своим краном другого крана, чем нарушены требования п. 4.1. «Производственной инструкции № 03 для машиниста мостового и козлового крана».

3.Эксплуатация мостовых кранов с не отрегулированными тормозами механизмов передвижения, чем нарушены требования ст.118 ФНП по ПС.

25.05.2017 в 13 часов 07 минут в шахте ООО "Металл-групп" при выполнении работ по возведению арочной крепи в очистной заходке 7-0-39 блока №7 гор.-370м произошло отслоение горной массы с правой верхней части свода горной выработки которой был смертельно травмирован проходчик 4 разряда Кочубей Е.А.

Основными организационными и техническими причинами явились:

1. Неудовлетворительная организация производства работ при проходке очистной заходки 7-0-39 блока №7 гор.-370 м со стороны должностных лиц шахты выразившаяся в:

- отсутствия освещения призабойной незакрепленной части очистной заходки;

- некачественной оборки заколов в очистной заходке №7-0-39 блока № 7 гор.- 370 м высотой более 3,5м с применением неисправной подземной самоходной машины МТГП – 1,5;

-несоблюдении «Проекта организации работ при проходке горной выработки буровзрывным способом» утвержденного главным инженером шахты. 26 апреля 2017г., в части своевременной уборки горной массы и установки рам арочной податливой крепи типа КМоП А3-17,92 из спецпрофиля СВП–22 в очистной заходке №7-0-39 блока № 7 гор.-370 м в соответствии с «Циклограммой организации работ в забое очистной заходки №7-0-39 гор.-370м»

2. Неудовлетворительная организация производственного контроля со стороны юридического лица ООО «Металл-групп» выразившаяся в:

- в отсутствии контроля руководителей и специалистов ООО «Металл-групп» за безопасным ведением работ при проходке очистной заходки 7-0-39 блока №7 гор.-370м.

10.06.2017 в 16 часов 45 минут в карьере ОАО "Стойленский ГОК" года, на уклоне перегрузочного склада был обнаружен лежащим между радиатором и отвалом бульдозера без признаков жизни машинист бульдозера Волков Ю.В..

Основными организационными и техническими причинами явились:

1. Неудовлетворительная организация работ по контролю за исправным состоянием технических устройств, выразившаяся в:

- отсутствии проверки технического состояния трактора Т-35.01 гар.№515 перед выпуском на линию;

 - эксплуатации технического устройства трактора Т-35.01 гар.№515, не соответствующего требованиям промышленной безопасности.

2. Неудовлетворительная организация производственного контроля со стороны юридического лица ОАО «Стойленский ГОК» выразившаяся в:

- отсутствии контроля за исправностью и комплектностью технического устройства трактора Т-35.01 гар. №515;

 - в отсутствии в «Штатном расписании руководителей, специалистов и служащих автотранспортного цеха» должностей главного механика и главного энергетика;

- в выдачи неконкретного наряда-задания машинисту бульдозера Волкову Ю.В.;

- в отсутствии контроля руководителей и специалистов ОАО «Стойленский ГОК» за порядком и правильностью ведения документации («Журнала приема и сдачи смены АТЦ СЭТС колонна №5 гар. №515»).

14.07.2017 года в 16 часов 43 мин. на фабрике окомкования АО "Лебединский ГОК находясь на рабочем месте в состоянии алкогольного опьянения Шурашов А.В. проник за защитное ограждение площадки обслуживания маятникового укладчика и при производстве работы по пневмоуборке конвейера ОБ-7А во время его работы был защемлён между лентой холостой ветви и нижним отклоняющим барабаном конвейера.

Основными организационными и техническими причинами явились:

1. Нарушение требований промышленной безопасности и охраны труда Шурашовым Андреем Викторовичем - горновым на агломерации и обжиге 4-го разряда цеха обжига №2 фабрики окомкования АО «Лебединский ГОК» при обслуживании конвейера ОБ-7А в части:

- нахождения на рабочем месте в состоянии алкогольного опьянения;

- проникновения за защитное ограждение площадки обслуживания маятникового укладчика во время работы механизмов;

- производства работ по уборке конвейера ОБ-7А во время его работы без полной его остановки и полного отключения от электропитания (разборки электрической схемы и получения бирки на руки).

2. Неудовлетворительная организация производственного контроля со стороны АО «Лебединский ГОК», выразившаяся в отсутствии контроля со стороны руководителей и специалистов ФОК за безопасным производством работ по уборке рабочих мест и нахождением на рабочем месте горнового на агломерации и обжиге 4-го разряда Шурашова А.В. в состоянии алкогольного опьянения.

Липецкая область:

25.01.2017 В ООО «КолоСС» при проведении работ в силосе №10 элеватора в с. Сенцово Липецкого района слесарь ООО «КолоСС» проник через нижний люк внутрь силоса и для ускорения технологического процесса по отгрузке зерна кукурузы, начал обрушать зерно в воронку, возникшую при отборе выгружным шнеком. В этот момент произошло обрушение (сход массы) зерна, которым засыпало пострадавшего. Слесарь ООО «КолоСС» получил травмы, несовместимые с жизнью.

Комиссией по расследованию несчастного случая установлены следующие причины:

нахождение нетрезвого Саватеева А.С. в силосе (хождение по насыпи) частично заполненном зерном кукурузы, которое имело поверхность под углом вверх в сторону противоположную месту, где он находился, а также скопилось на стенах силоса в виде «сводов» и нависших масс, заваливание пострадавшего зерном и прекращение доступа воздуха к его дыхательным путям;

отсутствие надлежащего производственного контроля за работой персонала на опасном производственном объекте выразившееся:

- в нахождении нетрезвого пострадавшего в силосе без обоснованной производственной необходимости;

- доступе рабочих в силос через нижний люк в отсутствии ответственного руководителя работ (начальника элеватора), без выдачи наряда-допуска, утвержденного техническим руководителем ООО «КолоСС»;

- в нахождении пострадавшего в силосе при работающем шнеке выгружного типа ШВ, осуществлявшем выпуск зерна из силоса №10 в автоматическом режиме.

13.02.2017 В ПАО «НЛМК» в Цехе холодного проката и покрытий мостовой грузоподъемный кран МК-80/20-40-У3 г/п – 80/20т. наехал переходной площадкой на люльку автоподъёмника ВС-22.01, принадлежащего ООО «Промстройзоляция» (г.Липецк), в которой две изолировщицы ООО «Промстройзоляция» производили работы по изолировке паропровода на отм.+10. В результате столкновения одна из изолировщиц получила травмы, несовместимые с жизнью. Комиссией по расследованию несчастного случая установлены следующие причины:

не соблюдение требований производственной инструкции крановщиком, который не остановил мостовой кран при нахождении людей в опасной зоне, что привело к столкновению его с автогидроподъемником и травмированию пострадавших;

неудовлетворительная организация и выполнение работ повышенной опасности, выразившаяся:

- в некачественном оформлении наряда-допуска в части не включения в него конкретных мероприятий для обеспечения безопасности работ в зоне работы мостового крана и автоподъемника;

- не принятие мер об устранении недостатков в наряде – допуске до начала выполнения работ;

 - в отсутствии специалиста, ответственного за безопасное производство работ с применением ПС в месте производства работ автоподъёмником;

 - в отсутствии в ППР, утвержденном и принятом в производство работ, конкретных решений, определяющих технические средства и методы работ по безопасности и охране труда и не принятие мер об устранении указанных недостатков в ППР;

ненадлежащий производственный контроль со стороны руководителей и специалистов ООО «Промстройизоляция», ПХПП ПАО «НЛМК» за соблюдением требований промышленной безопасности и состоянием условий и охраны труда на опасном производственном объекте.

25.02.2017 13ч.20 мин., ООО "Горняк", Министерство строительства, Липецкая область. Помощник машиниста Романюк Ю.Н. получил от горного мастера Зенова А.К. наряд на погрузку горной массы с III уступа в автосамосвалы марки БелАЗ экскаватором ЭКГ – 5 № 7 вместе с машинистом экскаватора ЭКГ – 5 № 7 Коротоякским С.М. Так же горным мастером Зеновым А.К. работники были проинструктированы по требованиям безопасности под роспись. В течении смены Романюк Ю.Н. 25.02.2017 смазал клин открывания днища ковша ЭКГ – 5 № 7. В Ж/Д цехе помог перегнать ЭКГ. В мастерской ГИ перерезал резинки. Участвовал в перегоне ЭКГ – 5 № 7. Примерно в 13 час. 25.02.2017 водитель автомобиля БелАЗ Бакуров И.А. подъезжал под погрузку на экскаватор № 7, который перегонялся из тупика на битый камень. Помощник машиниста Романюк Ю.Н. находился в этот момент перед ЭКГ со стороны балки и укладывал кабель. Водитель автомобиля БелАЗ Бакуров И.А. находился на верху съезда на III уступ. Когда экскаватор подъезжал под битый камень, Бакуров И.А. спустился развернуться, выехал и стал перед экскаватором, ожидая погрузки, наблюдал как ЭКГ № 7 закучивает камень. Где в этот момент находился Романюк Ю.Н., Бакуров И.А. не видел. Машинист Коротоякский С.М., зачерпнув полный ковш негабарита, поднял его и подал сигнал (два коротких) водителю автомобиля БелАЗ Бакурову И.А. под погрузку, начал поворот к бутобою, посмотрел где находится помощник, но не увидел его, подумал,что Романюк Ю.Н. пошел в сторону БелАЗа, но решил посмотреть точнее где он. Поворачивая на первой позиции, увидел, что зашевелилась лестница, остановил поворот и увидел как Романюк Ю.Н. отшатнулся и упал, сразу увидел кровь. Романюк Ю.Н. не шевелился. Машинист Коротоякский С.М. стал беспорядочно сигналить. Затем спустился с экскаватора, увидев много крови из головы Романюка Ю.Н. Позвонив по телефону горному мастеру Зенову А.К., сообщил о произошедшем несчастном случае.

1. На основании акта судебно – медицинского исследования от 27.02.2017 № 84\9-17 причиной наступления смерти Романюк Ю.Н. явилась сочетанная тупая травма головыи шеи в виде: открытых множественных переломов костей свода и основания черепа, костей лицевого скелета, разрывов атланто-затылочного и межпозвоночных сочленений шейного отдела позвоночника, кровоизлияний под мозговые и спинномозговые оболочки.

2. При газохроматографическом исследовании этиловый крови и мочи гр. Романюк Ю.Н., согласно выписке из акта от 02.03.2017 № 618/4, в крови и моче этиловый спирт не обнаружен.

3. Производство работ осуществлялось при нахождении работника в опасной зоне работающих механизмов экскаватора ЭКГ-5 рег. №7.В ненадлежащем контроле за отсутствием работника в опасной зоне работающего экскаватора.Неудовлетворительная организация производственного контроля со стороны ООО «Горняк», в части осуществления контроля со стороны должностных лиц за безопасным производством работ.

27.06.2017 На территории промзоны ПАО «НЛМК» на объекте «КЦ-2. Реконструкция комплекса конвертора №2 с газоотводящим трактом и сооружением системы улавливания и очистки неорганизованных выбросов» при опускании стальной трубы диаметром 377 мм длинной 6 м автомобильным краном КС – 55729В уч.№ 17615, произошел выход крюков стропа из отверстий в трубе, в результате чего труба упала на мастера ООО «Промэлектромонтаж». Мастер ООО «Промэлектромонтаж» получил травмы, несовместимые с жизнью.

Комиссией по расследованию несчастного случая установлены следующие причины:

неудовлетворительная организация и выполнение работ повышенной опасности, выразившиеся в отсутствии в технологической карте способа очистки труб от шлама, схем строповки труб, способов безопасной кантовки оборудования с указанием, применяемых при этом грузозахватных приспособлений, требований к месту нахождения стропальщиков при кантовке и перемещении ПС деталей, элементов оборудования;

нахождение пострадавшего в опасной зоне от груза;

строповка груза ненадежным способом, не предусмотренным технологической картой;

недостаточный контроль со стороны руководителей и специалистов ООО «Промэлектромонтаж» за соблюдением требований промышленной безопасности за безопасным производством работ по зацепке труб, соблюдением работниками требований должностных и производственных инструкций, а также за допуском к строповке груза персонала, не имеющего квалификацию, соответствующую профессии "стропальщик";

нарушение требований производственной инструкции машинистом автомобильного крана, который приступил к производству работ в отсутствие специалиста, ответственного за безопасное производство работ с применением ПС и стропальщика, не ознакомился с технологической картой;

недостаточное осуществление производственного контроля за производством работ автомобильным краном со стороны специалиста ООО «СМТ «НЛМК».

07.07.2017 В механическом цехе ООО «Липецкий завод гусеничных тягачей» при производстве работ по замене автоматического выключателя на станке с ЧПУ получил смертельную электротравму слесарь-электрик по ремонту электрооборудования станков с ЧПУ механического цеха ООО «Липецкий завод гусеничных тягачей».

Комиссией по расследованию несчастного случая установлены следующие причины:

нарушение работником трудовой дисциплины, выразившееся в осмотре электроустановки в нерабочее время и выполнении работ в действующей электроустановке без применения электрозащитных средств;

отсутствие в службе главного энергетика организации осуществления контроля за ведением оперативной документации, а также за соблюдением персоналом производственной и трудовой дисциплины;

приближение работника к неогражденным токоведущим частям с прикосновением к находящимся под напряжением токоведущим частям электроустановки.

02.08.2017 В ПАО «НЛМК в конвертерном цехе №2 при осмотре энергетического оборудования в результате провала участка кровли здания конвертерного отделения произошло падение с высоты слесаря-ремонтника. В результате падения работник получил травмы, несовместимые с жизнью.

Комиссией по расследованию несчастного случая установлены следующие причины:

неудовлетворительное состояние кровли конверторного отделения участка выплавки стали конверторного цеха №2;

несоблюдения безопасности персоналом при осмотре энергетического оборудования, расположенного на кровли конверторного отделения;

ненадлежащий производственный контроль со стороны руководителей и специалистов ПАО «НЛМК» при обслуживании и ремонте зданий и сооружений, оборудования.

15.08.2017 В Филиале ПАО "ФСК ЕЭС" Верхне-Донское ПМЭС Липецкий РМЭС произошло падении мастера Филиала ПАО "ФСК ЕЭС" Верхне-Донское ПМЭС Липецкий РМЭС с опоры №22 ВЛ 220кВ Елецкая-КС 29 №2 с высоты 23 метра. В результате падения мастер получил травмы, несовместимые с жизнью.

Комиссией по расследованию несчастного случая установлены следующие причины:

нарушение требований безопасности при организации производства работ и производстве работ на опоре;

невыполнение в полном объёме мероприятий безопасного производства работ, предусмотренных нарядом – допуском, технологической картой №29 перед подъёмом на опору ВЛ № 22 с использованием приставной лестницы;

неосуществление непрерывного контроля за выполнением мер безопасности и соблюдением технологии производства работ;

необеспечение при использовании самостраховки непрерывности страховки.

20.09.2017 В ПАО «НЛМК в фасонолитейном цехе в результате падения с передаточной телеги поддона с огнеупорным кирпичом, плавильщик металла, находившийся рядом с телегой, получил травмы, несовместимые с жизнью.

Комиссией по расследованию несчастного случая установлены следующие причины:

падение поддона с огнеупорным кирпичом, вызванное его неустойчивым положением из-за размещения на передаточной тележке не в соответствии с требованиями безопасности;

неудовлетворительная организация и выполнение производства погрузочно-разгрузочных работ, выразившаяся:

- в нахождении пострадавшего в опасной зоне и в непринятии мер по выводу пострадавшего из опасной зоны,

- в отсутствии технологических карт проведения погрузочно-разгрузочных работ,

- в нарушении схемы строповки поддонов с кирпичом (один на другом) двух одновременно,

- в строповке не пакетированного и не обвязанного поддона с кирпичом, установленного в связке снизу под пакетированной пачкой кирпича;

низкий уровень осуществления производственного контроля за соблюдением требований промышленной безопасности, законодательства об охране труда со стороны руководителей и специалистов Ремонтного управления и ФЛЦ ПАО «НЛМК».

11.10.2017 В ООО «Липецкий силикатный завод» произошел разрыв трубопровода пара (250ºС, 1,6 МПа). В результате аварии слесарь по обслуживанию тепловых пунктов ООО «Липецкий силикатный завод» получил травмы, несовместимые с жизнью.

Комиссией по расследованию аварии и несчастного случая установлены следующие причины:

разрыв паропровода из-за утонения стенок трубы в результате локальной коррозии металла, вызванной нарушением аэродинамики потока пара из-за находившегося внутри паропровода фрагмента трубы в виде кольца со сварным швом в середине кольца по всему периметру;

недостаточный производственный контроль за соблюдением требований промышленной безопасности, охраны труда со стороны руководителей и специалистов ООО «Липецкий силикатный завод» при эксплуатации паропровода, выразившийся:

в отсутствии проектной документации на установку, размещение и обвязку трубопровода пара;

в несоответствии исполнительной схемы трубопровода пара фактическому расположению паропровода и установленной на нем запорной арматуры;

в не указании в производственной инструкции по эксплуатации паропровода объёма работ, порядка и периодичности технического освидетельствования и осмотров в пределах срока службы и объёма и видов работ при проведении наружного осмотра паропровода.

Основными причинами производственного травматизма явились:

нарушение инструкций по безопасности труда;

неудовлетворительная организация производства работ;

неисправность оборудования, инструментов, приспособлений или их конструктивные недостатки;

ненадлежащий производственный контроль за соблюдением требований промышленной и энергетической безопасности со стороны руководителей и специалистов.

Анализ причин аварий и несчастных случаев, произошедших на подконтрольных предприятиях Липецкой области, показывает, что основными причинами их являются:

недостаточный уровень производственного контроля со стороны руководителей и специалистов предприятий при эксплуатации опасных производственных объектов и объектов энергетики;

нарушения требований безопасности при эксплуатации оборудования;

ошибочные действия пострадавших;

неудовлетворительная организация производства работ со стороны руководителей и специалистов организаций.

Курская область:

22.10.2017 23 час 20 мин в карьере ПАО "Михайловский ГОК", Курская область при выполнении работ по разгрузке думпкара на отвале окисленных кварцитов карьера был засыпан кварцитом из думпкара помощник машиниста тягового агрегата Моргунов Анатолий Анатолиевич. Случай – смертельный.

Основными организационными и техническими причинами явились:

1.Нарушение требований охраны труда и промышленной безопасности машинистом экскаватора, в части эксплуатации неисправноги экскаватора.

2. Неудовлетворительная организация работ по контролю за исправным состоянием технических устройств.3.Неудовлетварительная организация производственного контроля за техническим состоянием экскаватора.