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

***Динамика аварийности на поднадзорных предприятиях***

***Уральского управления Ростехнадзора***

На предприятиях, поднадзорных Управлению, за 12 месяцев 2024 г. произошло:

- 12 аварий, из них 4 с травмированием 7 человек (из них 3 со смертельным исходом, 2 – тяжелым, 2 – легкая степень тяжести) (за аналогичный период 2023 года – 9 аварий из них 3 с травмированием 4 человек (из них 2 со смертельным исходом, 1 – тяжелым, 1 – легкая степень тяжести),

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид надзора | Количество аварий | | Число пострадавших  во время аварий | | | | Ущерб от аварии,  тыс. руб. | | |
| всего | | в т.ч. со смертельным исходом | |
| **12 мес. 2023** | **12 мес. 2024** | **12 мес. 2023** | **12 мес. 2024** | **12 мес. 2023** | **12 мес. 2024** | **12 мес. 2023** | **12 мес. 2024** | |
| ***Свердловская область*** | | | | | | | | | |
| **Надзор за предприятиями химического комплекса** | 1 | **1** | 0 | **0** | 0 | **0** | 1 351 631,0 | | **153315,51** |
| **Надзор в горнорудной и нерудной промышленности, на объектах подземного строительства** |  | **1** |  | **1** |  | **1** |  | | **не завершено** |
| **Надзор за производством, хранением, применением взрывчатых материалов промышленного назначения, за исключением организаций оборонно-промышленного комплекса** |  | **1** |  | **4** |  | **1** |  | | **0** |
| **Надзор за подъемными сооружениями** | 1 | **2** | 0 | **1** | 0 | **1** | 517,36 | | **621,8** |
| **Лифты** | 1 | **1** | 0 | **0** | 0 | **0** | - | | **-** |
| **Надзор за предприятиями оборонно-промышленного комплекса** |  | **1** |  | **0** |  | **0** |  | | **-** |
| **Надзор за электрическими сетями** | 1 |  | 0 |  | 0 |  | - | |  |
| **Надзор за теплогенерирующими установками и тепловыми сетями** |  | **1** |  | **0** |  | **0** |  | | **-** |
| **Надзор за металлургическими и коксохимическими производствами и объектами** | 1 |  | 0 |  | 0 |  | 2328000,0 | |  |
| ***Челябинская область*** | | | | | | | | | |
| **Надзор за производством, хранением, применением взрывчатых материалов промышленного назначения, за исключением организаций оборонно-промышленного комплекса** | 1 |  | 2 |  | 0 |  | 0 | |  |
| **Надзор в горнорудной и нерудной промышленности, на объектах подземного строительства** | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 355,66 | |  |
| **Надзор за подъемными сооружениями** | 1 | **3** | 1 | **1** | 1 | **0** | 429,3 | | **11400,0** |
| **Надзор за теплогенерирующими установками и тепловыми сетями** | 1 |  | 0 |  | 0 |  | - | |  |
| ***Курганская область*** | | | | | | | | | |
| **При эксплуатации оборудования, работающего под избыточным давлением** |  | **1** |  | **0** |  | **0** |  | | **не завершено** |
| ***Итого*** | 9 | **12** | 4 | **7** | 2 | **3** | 3 680 933,32 | | 165 337,31 |

***Динамика производственного травматизма на поднадзорных предприятиях***

***Уральского управления Ростехнадзора***

На предприятиях, поднадзорных Управлению, за 12 месяцев 2024 г. произошло:

- 26 несчастных случая:

19 со смертельным исходом, 19 человек смертельно пострадало;

5 групповых, в результате которых 5 человек получили смертельные травмы, 6 человек получили травмы тяжелой степени, 1 человек - легкой степени тяжести)

2 случая (из них 1 групповой) в результате аварий, в которых пострадало 2 человека со смертельным исходом, 2 человека получили тяжелые травмы, 1 человек травмы легкой степени.

За аналогичный период 2023 г. – 15 несчастных случая:

8 со смертельным исходом, 8 человек смертельно пострадало;

4 групповых, в результате которых 2 человека получили смертельные травмы, 4 человека получили травмы тяжелой степени, 2 человека легкой степени тяжести)

3 случая (из них 1 групповой) в результате аварий, в которых пострадало 2 человека со смертельным исходом, 2 человека получили тяжелые травмы.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Виды**  **надзора** | **Кол-во несчастных случаев** | | | | | | **Кол-во смертельно пострадавших, чел.** | | **Кол-во смертельно пострадавших**  **в групповых** | |
| **всего** | | **из них групповых** | | **из них со смертельным исходом** | |
| **12 мес. 2023** | **12 мес. 2024** | **12 мес. 2023** | **12 мес. 2024** | **12 мес. 2023** | **12 мес. 2024** | **12 мес. 2023** | **12 мес. 2024** | **12 мес. 2023** | **12 мес. 2024** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| ***Свердловская область*** | | | | | | | | | | |
| Надзор в горнорудной и нерудной промышленности, на объектах подземного строительства | 1 | **10** | 1 | **3** | 0 | **9** | 0 | **10** | 0 | **3** |
| Надзор за производством, хранением, применением ВМ промышленного назначения, за исключением организаций оборонно-промышленного комплекса |  | **1** |  | **1** |  | **1** |  | **1** |  | **1** |
| Надзор за металлургическими и коксохимическими производствами и объектами | 1 | **2** | 1 | **1** | 0 | **2** | 0 | **2** | 0 | **1** |
| Надзор за подъемными сооружениями | 1 | **1** | 0 | **0** | 1 | **1** | 1 | **1** | 0 | **1** |
| ***Челябинская область*** | | | | | | | | | | |
| Надзор в горнорудной и нерудной промышленности, на объектах подземного строительства | 6 | **5** | 1 | **0** | 5 | **5** | 5 | **5** | 0 | **0** |
| Надзор за производством, хранением, применением ВМ промышленного назначения, за исключением организаций оборонно-промышленного комплекса | 1 |  | 1 |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  |
| Надзор за подъемными сооружениями | 3 | **1** | 1 | **0** | 3 | **1** | 4 | **1** | 2 | **0** |
| Надзор за металлургическими и коксохимическими производствами и объектами |  | **1** |  | **0** |  | **1** |  | **1** |  | **0** |
| Надзор за электрическими сетями | 1 |  | 0 |  | 1 |  | 1 |  | 0 |  |
| Надзор за электроустановками потребителей | 1 | 2 | 0 | **0** | 1 | **2** | 1 | **2** | 0 | **0** |
| ***Курганская область*** | | | | | | | | | | |
| Надзор за подъемными сооружениями |  | **1** |  | **0** |  | **1** |  | **1** |  | **0** |
| Надзор за электрическими сетями |  | **1** |  | **0** |  | **1** |  | **1** |  | **0** |
| При эксплуатации оборудования, работающего под избыточным давлением |  | **1** |  | **1** |  | **1** |  | **1** |  | **1** |
| **Итого:** | 15 | **26** | 5 | **6** | 11 | **25** | 12 | **26** | 2 | **7** |

***Утрата ВМ***

За 12 месяцев 2024 года, утрат ВМ не зафиксировано

За 12 месяцев 2023 года, утрат ВМ не зафиксировано.

**Объекты угольной промышленности**

За 2024 год аварий, инцидентов и случаев травматизма не зарегистрировано.

**Объекты горнорудной и нерудной промышленности**

За 12 месяцев 2023 года на подконтрольных горнодобывающих предприятиях Уральского управления Ростехнадзора допущено: 2 аварии, 3 групповых несчастных случая, 5 несчастных случая со смертельным исходом, 8 тяжелых несчастных случая.

За 12 месяцев 2024 года на подконтрольных горнодобывающих предприятиях Уральского управления Ростехнадзора допущено: 1 аварии, 3 групповых несчастных случая, 12 несчастных случая со смертельным исходом, 4 тяжелых несчастных случая.

**Аварии:**

13.05.2024 в АО «ЕВРАЗ КГОК» водитель автосамосвала БелАЗ-75131 гар.№13 работник ООО «Ванадий-транспорт» Абдрахманов Урал Фаритович (1987г.р., стаж с 07.2023г.) выполнял по наряд-заданию перевозку горной массы от ЭКГ №58 на п/пункты №1,2 в Главном карьере. В 15:35 час. при движении груженого БелАЗа вверх по технологической дороге №8, не доезжая отм. +100 м, самовал остановился, водитель сообщил по радиосвязи о неисправности двигателя (двигатель заглох и не заводился) и запросил техпомощи. Через 5,5 мин. после этого БелАЗ покатился по дороге вниз, наехал на бровку автодороги и упал вниз на борт карьера через 5 уступов (высота падения около 75 м.). В результате аварии работник был обнаружен под завалами горной массы без признаков жизни.

Расследование продолжается.

**Групповые несчастные случаи:**

**21.02.2024** на опасном производственном объекте I класса опасности «Березовский рудник» ООО «Березовский рудник» при переезде работников с горизонты 612м. на горизонт 512м. во время начала движения клети с людьми с горизонта 612 метров произошло падение порожнего вагона ВГ-2,2 с горизонта 512 метров на клеть. В клети находилось 2 человека. В результате пострадало 2 человека.

Причины группового несчастного случая:

- неисполнение требований проекта производства работ;

- неудовлетворительная организация производства работ в том числе необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы;

- недостатки в создании и обеспечении функционирования системы производственного контроля на опасном производственном объекте.

Принятые меры:

В отношении 6 должностных лиц вынесены постановления об административном правонарушении по ч. 3 статьи 9.1 КоАП РФ.

По результатам расследования несчастных случаев, при руководителе Уральского управления Ростехнадзора проводятся расширенные совещания совместно с руководителями предприятий допустивших несчастный случай. В ходе совещания анализируются обстоятельства и причины несчастного случая, а также прорабатываются мероприятия по недопущению аналогичных несчастных случаев.

В качестве профилактики несчастных случаев, после каждого несчастного случая на поднадзорные организации направляются информационные письма об обстоятельствах и причинах несчастного случая.

**25.03.2024** на опасном производственном объекте I класса опасности шахте «Кальинская» АО «СУБР» во время производства забойного цикла по панельному штреку «ЮГ» отм.-1096м. В блоке 13-й северный -1130 в 04:22 произошло сейсмическое событие, обрушение покрывающих пород блока на протяжении 7 метров по панельному штреку. В результате обрушения пострадало 2 человека. Тяжелая и смертельная травмы.

Причины группового несчастного случая:

- Причинение вреда жизни и здоровью в результате чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и иного характера:

- подвижка горных пород в результате внезапного сейсмического события с энергией 1,1х105 Джоуля, зарегистрировано сейсмостанцией «Североуральск», классифицированное как «горный удар», очаг которого локализовался в непосредственной близости к рабочей зоне прове-дения выработки панельного штрека отм. - 1096,0 м. в блоке 11 сев гор. -1130 м. шахты «Кальинская» АО «СУБР», которые привели к травмированию пострадавших;

- Неудовлетворительная организация производства работ выразившаяся:

- в том, что паспорт крепления кровли (Паспорт ПШ-10,8) на протяжении 7 метров от груди забоя по панельному штреку отм. - 1096,0 м. в блоке 11 сев гор. -1130 м. не учитывал фактическую горнотехническую (гео-механическую) обстановку на момент несчастного случая, в связи с чем горная крепь не обеспечила рабочее состояние горной выработки и безопасность в течении всего срока ее эксплуатации в результате чего произошло обрушение покрывающих пород блока и травмирование пострадавших;

- Недостатки в создании и обеспечении функционирования си-стемы производственного контроля на опасном производствен-ном объекте выразившиеся:

- в ненадлежащем осуществлении производственного контроля за составлением паспорта крепления кровли (Паспорт ПШ-10,8), который не учел фактическую горнотехническую (гео-механическую) обстановку на момент несчастного случая на протяжении 7 метров от груди забоя по панельному штреку отм. - 1096,0 м. в блоке 11 сев гор. -1130 м., в связи с чем горная крепь не обеспечила рабочее состояние горной выработки и безопасность в течении всего срока ее эксплуатации в результате чего произошло обрушение покрывающих пород блока и травмирование пострадавших.

В отношении 2 должностных лиц вынесены постановления об административном правонарушении по ч. 3 статьи 9.1 КоАП РФ.

По результатам расследования несчастных случаев, при руководителе Уральского управления Ростехнадзора проводятся расширенные совещания совместно с руководителями предприятий допустивших несчастный случай. В ходе совещания анализируются обстоятельства и причины несчастного случая, а также прорабатываются мероприятия по недопущению аналогичных несчастных случаев.

В качестве профилактики несчастных случаев, после каждого несчастного случая на поднадзорные организации направляются информационные письма об обстоятельствах и причинах несчастного случая.

**29.10.2024** в смену с 20:00 час. 28.10.2024 до 08:00 час. 29.10.2024 автосамосвал БелАЗ-7531н гар. № 017 по наряд-заданию выполнял перевозку горной массы от экскаваторов на перегрузочный пункт №1 Северного карьера. Выполняя очередной рейс, БелаЗ поднялся на перегрузочный пункт для последующей выгрузки на нем горной массы в секторе разгрузки 1.4. Следом за БелАЗом на перегрузочный пункт заехал автомобиль УАЗ-Патриот гос.№ с689ос196, в кабине которого находились и.о. горного мастера (управлял машиной) и помощник машиниста экскаватора (пассажир). Из-за возникшей неисправности и остановки работы ЭКГ№70, водитель БелАЗа получил указание выгружаться в секторе разгрузки 1.2. В 23:46 час., выполняя маневр и переезжая из сектора 1.4 в сектор 1.2, БелАЗ совершил наезд на УАЗ. В результате чего и.о. горного мастера и помощник машиниста экскаватора получили травмы несовместимые с жизнью.

Расследование продолжается.

**Смертельный несчастный случай:**

**13.02.2024** на опасном производственном объекте I класса опасности шахте «Южная» ОАО «ВГОК» горный мастер подземного комплексного участка № 3 шахты «Южная» Кузнецов Е.С. сообщил диспетчеру горному, что по окончании смены из шахты не выехал машинист скреперной лебедки подземного комплексного участка № 3 Попов А.С. Были организованы поиски Попова А.С. силами работников шахты. Машинист скреперной лебедки Попов А.С. был найден на пластинчатом питателе дробилки гор.-333м. Пострадавший был вывезен на поверхность, где работники скорой помощи констатировали смерть.

Причины несчастного случая со смертельным исходом:

- Неудовлетворительное техническое состояние зданий, сооружений, территории, в том числе: неудовлетворительное состояние строительных конструкций зданий и сооружений, предназначенных для осуществления технологических процессов, хранения сырья или продукции, перемещения людей и грузов, локализации и ликвидации последствий аварий, выразившееся:

- в эксплуатации скреперного полка № 6 с неисправной предохранительной решеткой и размерами загрузочного скреперного окна не соответствующего паспорту скреперного полка (размеры загрузочного скреперного окна составляют 900х1500 мм, фактически размеры загрузочного скреперного окна составляют 1200х1550 мм), что не исключило падение работника в нижестоящую вагонетку;

- Неудовлетворительная организация производства работ выразившаяся в:

- отсутствии в разработанном регламенте технологического процесса скреперования горной массы одновременно с двух полков, в результате чего стала возможна загрузка горной массы в вагон (в котором находился пострадавший) со второго полка (обзор порожнего вагона при погрузке с полка № 7 в полной мере отсутствует);

- ненадлежащем осуществлении производственного контроля, а именно в ходе проведения проверки III ступени контроля на ОПО рег. № А54-00882-0012,

Рудник с подземным способом разработки (шахта «Южная») не выявлялись работы по скреперованию горной массы одновременно с двух полков (данная работа не определена разработанным регламентом технологического процесса), эксплуатация загрузочного окна не в соответствии с проектом, эксплуатация неисправной предохранительной решетки, а также отсутствие в разработанном регламенте технологического процесса скреперования горной массы одновременно с двух полков.

Принятые меры:

По результатам расследования несчастного случая в отношении 3 должностных лиц вынесены постановления об административном правонарушении по ч. 3 статьи 9.1 КоАП РФ.

По результатам расследования несчастных случаев, при руководителе Уральского управления Ростехнадзора проводятся расширенные совещания совместно с руководителями предприятий допустивших несчастный случай. В ходе совещания анализируются обстоятельства и причины несчастного случая, а также прорабатываются мероприятия по недопущению аналогичных несчастных случаев.

В качестве профилактики несчастных случаев, после каждого несчастного случая на поднадзорные организации направляются информационные письма об обстоятельствах и причинах несчастного случая.

**17.04.2024** в ООО «РемЭнергоМонтаж» фабрике обогащения рудного сырья чёрных металлов АО «ЕВРАЗ КГОК», произошел несчастный случай со смертельным исходом со слесарем по ремонту оборудования Макаревичем В.А. ООО «РемЭнергоМонтаж». По предварительной информации в результате ремонтных работ на конвейере произошло затягивание пострадавшего под вращающийся вал.

- Эксплуатация неисправных машин, механизмов, оборудования (указываются основная и сопутствующие) причины несчастного случая со ссылками на нарушенные требования выразившаяся: в запуске в работу конвейера № 131 с неисправными конечными выключателями (для экстренной остановки конвейера) в результате чего стал возможен доступ к движущимся, вращающимся механизмам конвейера пострадавшим при движении которых пострадавший получил смертельные травмы.

- Неудовлетворительная организация производства работ, выразившаяся:

- в неудовлетворительной организации работ повышенной опасности, выполняемой по наряд-допуску: не обеспечен осмотр места производства работ на предмет замечаний и запуск в эксплуатацию конвейера № 131 без оформления соответствующей документации, а именно закрытого наряда-допуска на работы повышенной опасности.

- Недостатки в создании и обеспечении функционирования системы производственного контроля на опасном производственном объекте, а именно:

- в ходе проверок производственного контроля не выявляются нарушения в части неисправности конечных выключателей на конвейерах.

Принятые меры:

В отношении 6 должностных лиц вынесены постановления об административном правонарушении по ч. 3 статьи 9.1 КоАП РФ.

По результатам расследования несчастных случаев, при руководителе Уральского управления Ростехнадзора проводятся расширенные совещания совместно с руководителями предприятий допустивших несчастный случай. В ходе совещания анализируются обстоятельства и причины несчастного случая, а также прорабатываются мероприятия по недопущению аналогичных несчастных случаев.

В качестве профилактики несчастных случаев, после каждого несчастного случая на поднадзорные организации направляются информационные письма об обстоятельствах и причинах несчастного случая.

**13.05.2024** в АО «ЕВРАЗ КГОК» водитель автосамосвала БелАЗ-75131 гар.№13 работник ООО «Ванадий-транспорт» Абдрахманов Урал Фаритович (1987г.р., стаж с 07.2023г.) выполнял по наряд-заданию перевозку горной массы от ЭКГ №58 на п/пункты №1,2 в Главном карьере. В 15:35 час. при движении груженого БелАЗа вверх по технологической дороге №8, не доезжая отм. +100 м, самовал остановился, водитель сообщил по радиосвязи о неисправности двигателя (двигатель заглох и не заводился) и запросил техпомощи. Через 5,5 мин. после этого БелАЗ покатился по дороге вниз, наехал на бровку автодороги и упал вниз на борт карьера через 5 уступов (высота падения около 75 м.). В результате аварии работник был обнаружен под завалами горной массы без признаков жизни.

Расследование продолжается.

**15.05.2024** наПубличном акционерном обществе «Магнитогорский металлургический комбинат» при перемещении по рабочему проходу, вдоль конвейера СК-04 упала в ремонтный люк (d=800 мм) бункера № 1 с отм. +22.500м на отм. +9.500м, поучив в результате травмы не совместимые с жизнью.

Причины несчастного случая со смертельным исходом:

- Недостатки в организации и проведении подготовки работников по охране труда, в том числе не проведение обучения и проверки знаний охраны труда;

- Неудовлетворительная организация производства работ в том числе: не обеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работ, соблюдения трудовой дисциплины;

- Неудовлетворительное содержание и недостатки в организации рабочих мест.

Принятые меры:

В отношении 4 должностных лиц вынесены постановления об административном правонарушении по ч. 3 статьи 9.1 КоАП РФ.

По результатам расследования несчастных случаев, при руководителе Уральского управления Ростехнадзора проводятся расширенные совещания совместно с руководителями предприятий допустивших несчастный случай. В ходе совещания анализируются обстоятельства и причины несчастного случая, а также прорабатываются мероприятия по недопущению аналогичных несчастных случаев.

В качестве профилактики несчастных случаев, после каждого несчастного случая на поднадзорные организации направляются информационные письма об обстоятельствах и причинах несчастного случая.

**17.05.2024** Публичном акционерном обществе «Магнитогорский металлургический комбинат»для выполнения работ по замене резинового уплотнения (борта) укрытия ленточного конвейера № 32 Ильин В.А. поднялся на ленту остановленного, но не обесточенного конвейера № 32. В момент нахождения работника на ленте, конвейер пришел в движение, в результате чего, Ильин В.А. был затянут движущейся лентой под укрытие перегрузочного устройства, получил при этом травмы, не совместимые с жизнью.

Причины несчастного случая со смертельным исходом:

Нарушение работником трудового распорядка и дисциплины труда, неудовлетворительная организация производства работ в том числе: необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, соблюдением трудовой дисциплины.

Принятые меры:

В отношении должностных лиц вынесены постановления об административном правонарушении по ч. 3 статьи 9.1 КоАП РФ.

По результатам расследования несчастных случаев, при руководителе Уральского управления Ростехнадзора проводятся расширенные совещания совместно с руководителями предприятий допустивших несчастный случай. В ходе совещания анализируются обстоятельства и причины несчастного случая, а также прорабатываются мероприятия по недопущению аналогичных несчастных случаев.

В качестве профилактики несчастных случаев, после каждого несчастного случая на поднадзорные организации направляются информационные письма об обстоятельствах и причинах несчастного случая.

**27.06.2024** на АО «Александринская горно-рудная компания» при передвижении вдоль флотационной машины флотатор Пояркова О.А. упала в емкость.

Причины несчастного случая со смертельным исходом:

1. Неудовлетворительное содержание недостатки в организации рабочих мест.

Сопутствующая:

2. Неудовлетворительная организация производства работ в том числе: не обеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работ, соблюдения трудовой дисциплины.

Принятые меры:

По результатам расследования привлечено к административной ответственности 3 должностных лица по ч. 3 статьи 9.1 Кодекса об административных правонарушений на общую сумму 120 тыс. руб.

По результатам расследования несчастных случаев, при руководителе Уральского управления Ростехнадзора проводятся расширенные совещания совместно с руководителями предприятий допустивших несчастный случай. В ходе совещания анализируются обстоятельства и причины несчастного случая, а также прорабатываются мероприятия по недопущению аналогичных несчастных случаев.

В качестве профилактики несчастных случаев, после каждого несчастного случая на поднадзорные организации направляются информационные письма об обстоятельствах и причинах несчастного случая.

**06.08.2024** на ПАО «Южуралзолото Группа Компаний» при передвижении по выработке на участке «Южный» проходчик подземный 3 разряда Южанин Е.И. упал в рудоспуск с горизонта -185 м на горизонт – 210 м.

Причины несчастного случая со смертельным исходом.

1. Неудовлетворительная организация производства работ, в том числе нарушение режима труда и отдыха.

2. Неудовлетворительная организация производства работ в том числе: необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, соблюдением трудовой дисциплины

Техническая:

1. Нарушение технологического процесса в том числе: неисполнение требований проекта производства работ и (или) требований руководства (инструкции) по монтажу и (или) эксплуатации изготовителя машин, механизмов, оборудования, выразившееся в выполнении пострадавшим работ при отсутствии грохотной решетки на перекрытии рудоспуска блока №1 гор.-210м.

Принятые меры:

По результатам расследования возбуждено административное производство в ответственности 4 должностных лица по ч. 3 статьи 9.1 Кодекса об административных правонарушений, в отношении 1 должностного лица возбуждено уголовное дело.

По результатам расследования несчастных случаев, при руководителе Уральского управления Ростехнадзора проводятся расширенные совещания совместно с руководителями предприятий допустивших несчастный случай. В ходе совещания анализируются обстоятельства и причины несчастного случая, а также прорабатываются мероприятия по недопущению аналогичных несчастных случаев.

В качестве профилактики несчастных случаев, после каждого несчастного случая на поднадзорные организации направляются информационные письма об обстоятельствах и причинах несчастного случая.

**13.08.2024** в смену с 20:00 час. до 08:00 час. бригада экскаватора ЭКГ-10 № 31 в составе машиниста экскаватора и помощника машиниста экскаватора Глушкова А.В. (1966 г.р.) осуществляла погрузку руды в БелАЗы. В начале смены на экскаватор прибыл дежурный электрослесарь для ревизии реле потока левого редуктора поворота. Машинист экскаватора прекратил работу. Находясь в кузове экскаватора вместе с помощником машиниста Глушковым А.В., электрослесарь выполнил работу с реле и помощник машиниста Глушков А.В. сообщил машинисту экскаватора, что можно работать экскаватором. Через несколько минут в кабину экскаватора прибежал электрослесарь и сообщил об обнаружении помощника машиниста Глушкова А.В. лежащим под правым барабаном подъемного редуктора. Была вызвана скорая помощь, которая по прибытии констатировала смерть работника.

Причины несчастного случая со смертельным исходом:

1. Основная: Нарушение технологического процесса. Неисполнение требований проекта производства работ и (или) требований руководства законодательных и иных нормативных правовых актов, локальных нормативных актов) (инструкции) по монтажу и (или) эксплуатации изготовителя машин, механизмов, оборудования: выразившееся в запуске в работу экскаватора ЭКГ-8И № 31 зав. № 103, не убедившись в безопасности членов бригады и не подав предпусковой предупредительный сигнал продолжительностью не менее 6 секунд.

2. Сопутствующая:

2.1 Неудовлетворительная организация производства работ, выразившееся:

в необеспечении контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, соблюдением трудовой дисциплины, а именно запуск в работу экскаватора ЭКГ-8И №31 зав. № 103 с находившимся рядом с движущимися и вращающимися механизмами в кузове экскаватора Глушковым А.В.

2.2 Недостатки в создании и обеспечении функционирования системы управления охраной труда, что выразилось:

- в не разработке мер по исключению или снижению уровня риска, направленные на сохранение жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, а именно недостатки в изложении требований безопасности и охраны труда в Инструкции по охране труда для машиниста экскаватора ИОТ-0.106.23;

- в нарушении процесса СУОТ, а именно проведения обучения требованиям охраны труда и проверка знаний требований охраны труда работника членами комиссии, не прошедшими обучение требованиям охраны труда в организации или у индивидуального предпринимателя, оказывающих услуги по обучению работодателей и работников вопросам охраны труда по Программе Безопасные методы и приемы выполнения работ повышенной опасности.

Принятые меры:

В отношении 4 должностных лиц вынесены постановления об административном правонарушении по ч. 3 статьи 9.1 КоАП РФ.

По результатам расследования несчастных случаев, при руководителе Уральского управления Ростехнадзора проводятся расширенные совещания совместно с руководителями предприятий допустивших несчастный случай. В ходе совещания анализируются обстоятельства и причины несчастного случая, а также прорабатываются мероприятия по недопущению аналогичных несчастных случаев.

В качестве профилактики несчастных случаев, после каждого несчастного случая на поднадзорные организации направляются информационные письма об обстоятельствах и причинах несчастного случая.

**29.08.2024** в 01 час. 10 мин. на шахте «Южная», при погрузке горнорудной массы из рудоспуска № 1 в вагоны ВБ-1,6 произошло зависание ГРМ в рудоспуске. Для ликвидации зависания пострадавший залез в пустой вагон и с помощью лома пытался ликвидировать зависание слежавшейся ГРМ. Потеряв равновесие, произошло касание оголившегося контактного провода в область шеи, в результате получил поражение электрическим током.

Причины несчастного случая со смертельным исходом:

1. Основная: Неудовлетворительная организация производства работ, выразившаяся:

1.1 В устранении зависания (слеживания) горной массы на постели рудоспуска в отсутствии

надлежащего защитного ограждения контактного провода, что повлекло за собой оголение токоведущих частей и возможность поражения работника электрическим током.

1.2 В необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за

ходом выполнения работы, а именно нахождение работника в вагоне в момент производства работ по устранению зависания (слеживания) в рудоспуске, что не исключило возможность прикосновения работника к контактному проводу.

1.3 В отсутствии в паспорте рудоспуска на гор. 364 м. по красичной жиле 179-1, безопасных расстояний и мест нахождения работников при осуществлении ликвидации зависания (слеживания), что не исключило возможность прикосновения работника к контактному проводу.

1.4 В отсутствии устройств или аппаратуры защиты от поражения людей электрическим током

на контактной сети гор. 364 м., что повлекло за собой травмирование пострадавшего при его соприкосновении с контактным проводом.

2. Сопутствующая:

Неудовлетворительная организация производства работ в части необеспечения надлежащего создания и функционирования системы производственного контроля на опасном производственном объекте, выразившаяся:

2.1 В ненадлежащем осуществлении производственного контроля, а именно в ходе проверок 2 ступени контроля не выявлялись нарушения:

- наличие надлежащего защитного ограждения и возможности его смещения и оголения токоведущих частей контактной сети;

- отсутствие устройств или аппаратуры защиты от поражения людей электрическим током.

2.2 В ненадлежащем контроле за надежной фиксацией защитного ограждения контактного провода контактной сети на гор. 364 м.

Принятые меры:

В отношении 7 должностных лиц вынесены постановления об административном правонарушении по ч. 3 статьи 9.1 КоАП РФ.

По результатам расследования несчастных случаев, при руководителе Уральского управления Ростехнадзора проводятся расширенные совещания совместно с руководителями предприятий допустивших несчастный случай. В ходе совещания анализируются обстоятельства и причины несчастного случая, а также прорабатываются мероприятия по недопущению аналогичных несчастных случаев.

В качестве профилактики несчастных случаев, после каждого несчастного случая на поднадзорные организации направляются информационные письма об обстоятельствах и причинах несчастного случая.

**10.09.2024** на ПАО «Комбинат Магнезит» механик по ремонту оборудования в подземных условиях Епихиным Е.В. (работник ООО «БВР ШТАЙН» – субподрядной организации, ведущей работы на ОПО ПАО «Комбинат Магнезит») при выполнении ремонтных работ самосвала на горизонте +200м получил смертельную травму.

Причины несчастного случая:

1. Основная: Неудовлетворительная организация производства работ в том числе: необеспечение производственного контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, соблюдением трудовой дисциплины.

2. Сопутствующая: Нарушение работником трудового распорядка и дисциплины труда в том числе нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического и иного токсического

Принятые меры:

По результатам расследования привлечено к административной ответственности 4 должностных лица по ч. 3 статьи 9.1 Кодекса об административных правонарушений на общую сумму 160 тыс. руб.

По результатам расследования несчастных случаев, при руководителе Уральского управления Ростехнадзора проводятся расширенные совещания совместно с руководителями предприятий допустивших несчастный случай. В ходе совещания анализируются обстоятельства и причины несчастного случая, а также прорабатываются мероприятия по недопущению аналогичных несчастных случаев.

В качестве профилактики несчастных случаев, после каждого несчастного случая на поднадзорные организации направляются информационные письма об обстоятельствах и причинах несчастного случая.

**06.12.2024** года в 20-45 час на шахте «Ново-Кальинская» в третью смену машинист буровой установки Баймер С.А. сообщил горному диспетчеру шахты, что обнаружен без сознания в камере приема пищи (пульс не прощупывался) машинист буровой установки. После оказания первой медицинской помощи, горный диспетчер шахты сообщил руководству предприятия и шахты, дал команду медицинским работникам здравпункта шахты на спуск на гор. – 1100 м. В 21-40 час. медработники шахты констатировали смерть. В 21-55 час. тело было выдано на поверхность. В 22-00 час. медработниками скорой помощи была констатирована смерть. В 22:20 час. на шахту прибыли представители следственного комитета по г. Североуральску. В 23-10 час. тело Рябова И.И. было отправлено в морг.

Расследование завершено. Естественная смерть. Комиссия пришла к выводу, что данный случай не связан с производством. Смерть наступила в связи с острой коронарной недостаточностью. Снят с учета.

**12.12.2024** года в 10-23 час в блоке 1 юг гор. -1160 м. шахты «Ново-Кальинская» произошло сейсмическое событие с энергией 3,7 х103 Дж, в результате чего произошло разрушение пород, фрагментами которых был травмирован ГРОЗ 4 разряда. При выдаче пострадавшего по наклонному стволу СКСУ стало ухудшаться самочувствие пострадавшего. Фельдшер шахты «Ново-Кальинской» приступила к реанимационным действиям, в 12-01 час констатировали смерть пострадавшего.

Расследование продолжается.

**Объекты нефтегазодобычи, газопереработки и магистрального трубопроводного транспорта**

*2.3.2. Объекты магистрального трубопроводного транспорта и подземного хранения газа*

за 12 месяцев 2024 года и аналогичный период 2023 года на объектах МТТ поднадзорных Уральскому управлению Ростехнадзора аварий, произошедших в *результате действий третьих лиц*, и групповых несчастных случаев и несчастных *случаев со смертельным исходом* не зарегистрировано.

Количество групповых несчастных случаев, общее число пострадавших   
и погибших при групповых несчастных случаях. Количество несчастных случаев со смертельным исходом, произошедших в результате аварий - не зарегистрировано.

за 12 месяцев 2024 года и за аналогичный период 2023 аварии не зарегистрированы.

**Маркшейдерские работы и безопасность недропользования**

За 12 месяцев 2024 года аварий, несчастных случаев связанных с маркшейдерской деятельностью не зарегистрировано.

**Объекты нефтехимической и нефтеперерабатывающей промышленности**

За 12 месяцев 2024 года, как и в аналогичном периоде 2023 года, на объектах нефтехимической и нефтеперерабатывающей промышленности, поднадзорных Управлению, аварий и производственного травматизма со смертельным исходом не зарегистрировано

**Объекты металлургической и коксохимической промышленности**

За 12 месяцев 2024 года на подконтрольных металлургических предприятиях Уральского управления Ростехнадзора допущены 1 - групповой несчастный случай, 2 - несчастных случая со смертельным исходом, 9 - тяжелых несчастных случаев.

За аналогичный период 2023 года произошла 1 авария, 74 инцидента, 4 тяжелых несчастных случай и 1 групповой несчастный случай.

ООО «Златоустовский металлургический завод»

08.01.2024 произошел несчастный случай со смертельным исходом с вальцовщиком стана горячей прокатки ООО «Златоустовский металлургический завод». После окончания проката на клети № 1 квадратного профиля вальцовщик стана горячей прокатки, не подав сигнал операторам поста управления клетями

№ 1 и № 2, и не включив блокировку рольганга 3-го стола, начал производить настройку проводок 2 клети. После выполнения операции выпрямился и направился от клети № 2, но потерял равновесие, в результате чего рука попала между валками в верхний горизонт. Оператор поста управления клети № 2 стана горячей прокатки увидел его в верхнем горизонте и закричал оператору поста управления клети № 1, чтобы он остановил стан. Вальцовщик стана горячей прокатки услышал, что стан остановился, повернулся к клети № 2 и увидел зажатого между клетей вальцовщика стана горячей прокатки, который скончался на месте происшествия.

Причины несчастного случая:

• Неудовлетворительная организация производства работ, в том числе необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, соблюдением трудовой дисциплины.

• Нарушение работником трудового распорядка и дисциплины труда.

Принятые меры:

По результатам расследования к административной ответственности по ч. 3

ст. 9.1 КоАП РФ привлечено 6 должностных лиц.

По итогам расследования смертельного несчастного случая проведено техническое совещание под председательством руководителя Уральского управления Ростехнадзора.

ПАО «ММК»

09.01.2024 произошел тяжелый несчастный случай с нагревальщиком металла ПАО «ММК» на стане 450. Нагревальщик металла производил удаление запутавшейся проволоки из вязальной машины № 1 при помощи ручных ножниц. Не сумев удалить проволоку, находясь на полу, нагревальщик поднялся на технологические выступы сбоку рольганга, а после, левой ногой перелез на рольганг. При заходе в вязальную машину № 1 пачка металла сбила, находившегося левой ногой на рольганге нагревальщика металла и вывезла его между вязальными машинами №№ 1 и 2, причинив травмы тяжелой степени.

Причины несчастного случая:

• Недостатки в создании и обеспечении функционирования системы производственного контроля на опасном производственном объекте.

• Неприменение работником средств индивидуальной защиты.

Принятые меры:

По результатам расследования к административной ответственности по ч. 3

ст. 9.1 КоАП РФ привлечено 2 должностных лица.

По итогам расследования тяжелого несчастного случая проведено техническое совещание под председательством заместителя руководителя Уральского управления Ростехнадзора.

AO «ПромСорт-Урал»

15.01.2024 в 20 часов 30 минут произошел тяжелый несчастный случай с подручным сталевара электропечи ЭСПЦ-1 на опасном производственном объекте АО «ПромСорт-Урал». Подручный сталевара электропечи совместно с машинистом крана металлургического производства производили работы по перемещению крышки для малого свода ДСП на резервный свод с применением подъемного сооружения (мостового крана). После установки крышки на резервный свод подручный отцепил съемное грузозахватное приспособление от крышки малого свода. А машинист осуществил подъем крюка крана и начал движение моста крана. При перемещении по малому своду подручный упал спиной вперед на площадку резервного свода ДСП-2, при падении он ударился головой об ограждение (перила) стенда для хранения резервного свода.

Причины несчастного случая:

• Несовершенство технологического процесса;

• Неудовлетворительная организация производства работ, необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы;

• Неудовлетворительная организация производства работ, недостатки в создании и обеспечении функционирования системы производственного контроля на опасном производственном объекте.

Принятые меры:

По результатам расследования к административной ответственности по ч. 3

ст. 9.1 КоАП РФ привлечено 3 должностных лица.

По итогам расследования тяжелого несчастного случая проведено техническое совещание под председательством заместителя руководителя Уральского управления Ростехнадзора.

AO «Уралметаллургмонтаж-2»

16.01.2024 в 13 часов 30 минут произошел тяжелый несчастный случай с монтажником технологического оборудования и связанных с ним конструкций АО «Уралметаллургмонтаж 2» на опасном производственном объекте АО «Уралэлектромедь». Примерно в 13.10 - 13.20 двое монтажников производили визуальный осмотр безопасных путей следования к месту производства работ по демонтажу газохода на отметке +10,69 м. Завершив осмотр, один из монтажников направился вниз, спустившись на нулевую отметку - услышал крик, после чего, побежал наверх выяснить причину крика, но не найдя там другого монтажника поспешил на нулевую отметку доложить электрогазосварщику ручной сварки СРМУ-6. Поднявшись наверх для поиска, обнаружили его на стационарной площадке на отм. + 6,160 м, лежавшего на площадке в сознании, на левом боку. В результате падения монтажник получил тяжелые травмы.

Причины несчастного случая:

• Неприменение работником средств индивидуальной защиты. Необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, соблюдением трудовой дисциплины.

• Недостатки в создании и обеспечении функционирования системы производственного контроля на опасном производственном объекте.

Принятые меры:

По результатам расследования к административной ответственности по ч. 3

ст. 9.1 КоАП РФ привлечено 4 должностных лица.

По итогам расследования тяжелого несчастного случая проведено техническое совещание под председательством заместителя руководителя Уральского управления Ростехнадзора.

ООО «Катав-Ивановский литейный завод»

19.03.2024 в 12 часов 40 минут произошел тяжелый несчастный случай со слесарем-ремонтником ООО «Катав-Ивановский литейный завод». Механик дал задание трем слесарям-ремонтникам на выполнение ремонтных работ по монтажу выпускной крышки люка на бегунах смешивающих литейных с вертикально вращающимися катками, модели 1А11М. После установки крышки, один из слесарей-ремонтников залез во внутрь кожуха смешивающих бегунов, и сидя на корточках, стал рассматривать плотность прилегания крышки люка. Слесарю-ремонтнику Щербакову А.В. показали кнопку на пульте управления, на которую надо нажать, с целью открытия выпускного люка. В это время третий слесарь-ремонтник направился наблюдать за работой напарника снаружи, с окна, которое находится с противоположной стороны бегунов. После команды первого, Щербаков А.В. нажал кнопку, запустившую механизм вращения бегунов. В результате запуска бегунов, вращающихся частей устройства, слесарю-ремонтнику литейного цеха находящемуся внутри кожуха устройства, были причинены телесные повреждения.

Причины несчастного случая:

• Неудовлетворительная организация работ, в том числе: не обеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, соблюдением трудовой дисциплины.

Принятые меры:

По результатам расследования к административной ответственности по ч. 3

ст. 9.1 КоАП РФ привлечено должностное лицо.

По итогам расследования тяжелого несчастного случая проведено техническое совещание под председательством заместителя руководителя Уральского управления Ростехнадзора.

ООО «АЛМЕТ»

03.05.2024 в 5 часов 00 минут произошел тяжелый несчастный случай с плавильщиком металла и сплавов ООО «АЛМЕТ». В результате перемещения тары с использованием кран-балки, некоторое количество шихтового материала (стружки) просыпалось на площадку печи и скрыло загрузочное отверстие тигля. Плавильщик, передвигая кран-балку и акцентируя внимание на местоположении грузоподъёмного механизма, оступился, упал на площадку и попал правой ногой в плавильный тигель, после чего произошло воспламенение правой штанины спецодежды. В результате чего получил термический ожог пламенем туловища, половых органов, правой нижней конечности 2-3 степени. Ожоговый шок.

Причины несчастного случая:

• Неудовлетворительная организация производства работ, в том числе: не обеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, соблюдением трудовой дисциплины.

Принятые меры:

По результатам расследования к административной ответственности по ч. 3

ст. 9.1 КоАП РФ привлечено 2 должностных лица.

По итогам расследования тяжелого несчастного случая проведено техническое совещание под председательством заместителя руководителя Уральского управления Ростехнадзора.

АО «Уралредмет»

18.06.2024 в 22 часа 00 минут произошел тяжелый несчастный случай с плавильщиком на опасном производственном объекте АО «Уралредмет». 18 июня 2024 года, плавильщик выполнял работы по разборке плавильного комплекта в предплавильной камере молибденового модуля, участка алюмотермии. Работы проводились на рельсовом пути камеры № 2. В то же самое время проводились работы на рельсовом пути камеры № l. При перемещении рельсовой тележки из постплавильной камеры № 1 в предплавильную при помощи стационарно установленной лебёдки произошёл срез оси обводного ролика передающего тяговое усилие с лебёдки на рельсовую тележку, перемещающуюся по плавильной камере № 1. Под воздействием сильно натянутого каната ролик пришёл в движение и ударил пострадавшего в бедро.

Причины несчастного случая:

• Необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, выразившемся в ненадлежащем осуществлении контроля технологических процессов.

• Необеспечение контроля за состоянием вспомогательного оборудования, своевременным проведением планово-предупредительного ремонта и осмотра, техническим обслуживанием оборудования.

• Неудовлетворительная организация производства работ, в том числе недостатки в создании и обеспечении функционирования системы производственного контроля на опасном производственном объекте, выразившемся в неудовлетворительной организации и осуществлении производственного контроля за соблюдением требований промышленной безопасности, в том числе за проведением аттестации работников в области промышленной безопасности.

Принятые меры:

По итогам расследования тяжелого несчастного случая проведено техническое совещание под председательством заместителя руководителя Уральского управления Ростехнадзора.

По результатам расследования составлены протоколы об административном правонарушении по ч. 3 ст. 9.1 КоАП РФ в отношении 4 должностных лица.

АО «Первоуральский новотрубный завод»

04.07.2024 произошел тяжелый несчастный случай с травильщиком 5-го разряда на опасном производственном объекте АО «ПНТЗ». Травильщик, получил производственное задание от старшего мастера, ознакомиться с результатами анализов травильных ванн и провести, в случае необходимости, корректировки растворов травильных ванн. В 10 часов 20 минут ознакомившись с результатами лабораторного анализа концентрации серной кислоты травильной ванны № 22, принял решение провести корректировку раствора. Поднявшись на площадку бака-мерника серной кислоты № 3, проверил уровень серной кислоты в баке, после чего приступил к открыванию задвижки подачи кислоты № 2. После полного открытия задвижки № 2, приступил к открытию задвижки № 1 из бака-мерника в трубопровод подачи кислоты в травильные ванны №№ 22, 23. В ходе открывания задвижки, травильщик почувствовал толчки похожие на вибрацию, но, не придав этому значения продолжил открывать задвижку № 1, в этот момент произошел выход серной кислоты из бака-мерника № 3 через патрубок с плоским фланцем, расположенный в верхней стенке бака-мерника № 3, предназначенного для установки ультразвукового уровнемера, тем самым облив травильщика. После случившегося, пострадавший сразу побежал смывать с себя кислоту в душ самопомощи, расположенный рядом с местом происшествия.

Причины несчастного случая:

• Эксплуатация неисправных машин, механизмов, оборудования, выразившаяся в применении неисправного шарового крана с отсутствующим ограничителем поворота рукоятки в положениях открыто/закрыто в результате чего сжатый воздух поступал в трубопровод подачи кислоты от бака-мерника № 3 в травильные ванны №№ 22, 23 и бак-мерник № 3, что привело к выплеску кислоты из бака-мерника № 3 на пострадавшего.

• Неудовлетворительная организация производства работ, в том числе необеспечение контроля за состоянием территории, технологического и вспомогательного оборудования, своевременным проведением планово-предупредительного ремонта и осмотра, техническим обслуживанием оборудования, инструмента.

• Неудовлетворительная организация производства работ, в том числе недостатки в создании и обеспечении функционирования системы производственного контроля на опасном производственном объекте в части неудовлетворительного осуществления производственного контроля за соблюдением требований промышленной безопасности на производственном участке по травлению труб ТВЦ № 14, в результате чего не обеспечена безопасная эксплуатации оборудования бака-мерника № 3 и трубопровода подачи серной кислоты в травильные ванны №№ 22, 23.

• Неприменение работником средств индивидуальной защиты, в том числе вследствие необеспеченности ими работодателем выразившееся в необеспечение пострадавшего средствами индивидуальной защиты (фартуком, костюмом) от растворов кислот концентрацией более 80%.

Принятые меры:

По итогам расследования тяжелого несчастного случая проведено техническое совещание под председательством заместителя руководителя Уральского управления Ростехнадзора. Принято решение о привлечении к административной ответственности лиц, ответственных за допущенные нарушения законодательных и иных нормативных, правовых, локальных нормативных актов, явившихся причинами несчастного случая.

АО «ЕВРАЗ НТМК»

06.07.2024 произошел тяжелый несчастный случай с горновым доменной печи (второй) 7 разряда доменного цеха АО «ЕВРАЗ НТМК». Бригада горновых доменной печи получила задание по зачистке главного желоба аспирации и очистке цилиндра МЗЧЛ № 2 от прессованной леточной массы. Взяв и настроив отбойный молоток, приступили к выполнению работы по очистке цилиндра МЗЧЛ № 2. В 7-17 отбойный молоток вышел из строя, бригадой было принято решение применить «пику» от отбойного молотка и кувалду, вставив «пику» острым концом в технологическое отверстие, приступили к нанесению ударов кувалдой по хвостовику «пики». В 7 часов 20 минут, во время очередного удара, горновой доменной печи (второго) 7 разряда почувствовал попадание инородного тела в левый глаз. Согласно медицинскому заключению, горновому доменной печи 7 разряда установлен диагноз: «Инфицированное проникающее ранение роговицы, внутриглазное инородное тело, травматическая катаракта, гемофтальм левого глаза». Травма отнесена к категории «тяжелая».

Причины несчастного случая:

• Неудовлетворительная организация производства работ, в том числе: необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, соблюдением трудовой дисциплины, выразившаяся в:

- неудовлетворительной организации безопасного проведения работ при производстве работ по очистке цилиндра МЗЧЛ №2;

- отсутствии порядка проведения и требований безопасности при выполнении работ по очистке цилиндра МЗЧЛ в ДЦ АО «ЕВРАЗ НТМК» в производственной документации.

• Неудовлетворительная организация производства работ, в том числе: недостатки в создании и обеспечении функционирования системы производственного контроля на опасном производственном объекте.

Принятые меры:

По итогам расследования тяжелого несчастного случая проведено техническое совещание под председательством заместителя руководителя Уральского управления Ростехнадзора.

По результатам расследования к административной ответственности по ч. 3 ст. 9.1 КоАП РФ привлечено 3 должностных лица.

АО «ЕВРАЗ НТМК»

17.07.2024 произошел тяжелый несчастный случай электрогазосварщиком, занятом на горячем участке работ 6 разряда конвертерного цеха АО «ЕВРАЗ НТМК». Во время холодного ремонта конвертера № 3 электрогазосварщик производил резку металлической лучевой балки перекрытия, уложенной в габарите железнодорожного пути, с целью дальнейшего монтажа лесов. В 14 часов 20 минут при движении специального подвижного железнодорожного состава, произошло зацепление балки за буксу лафета, в результате чего балка сдвинулась, прижав левую ногу электрогазосварщика к ранее смонтированной балке. 19.07.2024 медучреждением выдано заключение о характере полученных повреждений, согласно которому травма отнесена к категории «тяжелых».

Причины несчастного случая:

• Неудовлетворительная организация производства работ: в том числе необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, соблюдения трудовой дисциплины, выразившееся в:

- неудовлетворительной организации контроля за безопасным выполнением работ по монтажу опорных балок;

- отсутствие на месте проведения работ непосредственного руководителя - сменного мастера по ремонту оборудования (механического) КЦ №1, что привело к проведению работ без надлежащего контроля за соблюдением установленных требований.

• Неудовлетворительная организация производства работ, в том числе несогласованность действий исполнителей, отсутствие взаимодействия между службами и подразделениями, выразившееся в отсутствии порядка взаимодействия ремонтного и технологического персонала при проведении работ по монтажу опорных балок.

• Несовершенство технологического процесса, в том числе: недостатки в изложении требований безопасности в технологической документации, выразившееся в отсутствии документации на производство работ по ремонту оборудования КЦ № 1.

• Неудовлетворительная организация производства работ, в том числе: недостатки в создании и обеспечении функционирования системы производственного контроля на опасном производственном объекте, выразившаяся в неудовлетворительном осуществлении в КЦ №1 производственного контроля за соблюдением требований промышленной безопасности, в результате чего допущено проведение работ в отсутствии документации на производство по ремонту оборудования КЦ № 1.

Принятые меры:

По итогам расследования тяжелого несчастного случая проведено техническое совещание под председательством заместителя руководителя Уральского управления Ростехнадзора.

По результатам расследования к административной ответственности по ч. 3 ст. 9.1 КоАП РФ привлечено 4 должностных лица.

АО «Русал Урал»

26.08.2024 произошел несчастный случай со смертельным исходом с чистильщиком участка чистки технологического оборудования АО «Русал Урал» в Краснотурьинске «Объединенная компания РУСАЛ Богословский алюминиевый завод». 26 августа 2024 в 19:30 чистильщик участка чистки технологического оборудования производил смывку шлама с пятого (нижнего) яруса многоярусного промывателя № 4, участка выщелачивания – 4 цеха выщелачивания и выпарки дирекции по глиноземному производству. В результате разрушения диафрагмы 4 яруса чистильщик был зажат обломками металлоконструкции диафрагмы.

Расследование продолжается. Продлено в связи с необходимостью проведения экспертизы технического устройства – промывателя № 4.

АО «ЕВРАЗ НТМК»

10.09.2024 произошел групповой несчастный случай на опасном производственном объекте «Цех доменный» АО «ЕВРАЗ НТМК». 10.09.2024 бригада в составе: и.о. мастера газового хозяйства, двух газовщиков доменной печи и слесаря КИПиА в порядке текущей эксплуатации производили ревизию и запуск кислородоразборной установки на площадке УГКС (газокислородной смеси) доменной печи № 6 (отм. + 9,1 м). В 11:05 во время запуска установки произошел хлопок газовоздушной смеси и возгорание.

Расследование продолжается. Продлено в связи с необходимостью проведения экспертизы, направленной на установление технических причин несчастного случая.

По результатам расследований аварий и несчастных случаев, при руководителе или заместителе руководителя Уральского управления Ростехнадзора проводятся расширенные совещания совместно с руководителями предприятий, допустивших аварии и несчастные случаи. В ходе совещания анализируются обстоятельства и причины аварий и несчастных случаев, а также прорабатываются мероприятия по недопущению аналогичных аварий и несчастных случаев.

В качестве профилактики аварий и несчастных случаев, после каждой аварии и несчастного случая на поднадзорные организации направляются информационные письма об обстоятельствах и причинах аварии и несчастного случая.

**Объекты газораспределения и газопотребления**

За 12 месяцев 2024 года и аналогичный период 2023 года на объектах газораспределения и газопотребления поднадзорных Уральскому управлению Ростехнадзора аварий, произошедших в результате действий третьих лиц, и групповых несчастных случаев и несчастных случаев со смертельным исходом не зарегистрировано.

**Объекты химического комплекса**

**По Свердловской области:**

В 2024 г. на поднадзорном объекте химического комплекса зарегистрирована одна авария, произошедшая 30.07.2024 на ОПО Акционерного общества «Научно-производственное объединение автоматики» имени академика Н.А. Семихатова (далее – АО «НПО автоматики»). Согласно справке о расчете экономического ущерба от происшедшей аварии, предоставленной АО «НПО автоматики», убытки организации составили 153 315,51 тыс. руб.

Ущерб третьим лицам вследствие произошедшей аварии не нанесен, пострадавших нет.

В 2023 г. на поднадзорном объекте химического комплекса зарегистрирована одна авария, произошедшая 24.03.2023 на ОПО Акционерного общества Научно-производственного комплекса «Высокодисперсные металлические порошки» (далее – АО НПХ «ВМП»). Согласно справке о расчете экономического ущерба от происшедшей аварии, предоставленной АО НПХ «ВМП», убытки организации составили 1 351 630, 563 тыс. руб.

Ущерб третьим лицам вследствие аварии не нанесен, пострадавших нет.

Производственного травматизма со смертельным исходом на поднадзорных объектах химического комплекса за 12 месяцев 2024 г., как и за аналогичный период 2023 г., не зарегистрировано.

**По Курганской области:**

В течение 12 месяцев 2024 г., как и в аналогичном периоде 2023 года, в поднадзорных организациях, эксплуатирующих химически опасные производственные объекты, аварий и случаев производственного травматизма со смертельным исходом не зарегистрировано.

**По Челябинской области:**

Аварий и случаев производственного травматизма со смертельным исходом на поднадзорных объектах химического комплекса за 12 месяцев 2024 г., как и за аналогичный период 2023 г., не зарегистрировано.

**Анализ качества расследования аварии**

**По Свердловской области:**

Комиссией по техническому расследованию причин аварии, произошедшей 30.07.2024 на ОПО АО «НПО автоматики», установлены обстоятельства и причины аварии, составлен акт технического расследования причин аварии от 12.12.2024. По результатам технического расследования возбуждены дела об административных правонарушениях в отношении виновных должностных лиц АО «НПО автоматики», предусмотренных ч. 3 ст. 9.1 КоАП РФ.

Разработаны следующие мероприятия по локализации и устранению причин аварии:

1. Издать приказ по результатам технического расследования причин аварии с изложением обстоятельств и причин аварии, а также сроками и ответственными за выполнение мероприятий по устранению причин аварии.

2. Ознакомить с приказом руководителей и специалистов организации, осуществляющих деятельность по эксплуатации опасных производственных объектов.

3. Провести противопожарный инструктаж в целях доведения до лиц, осуществляющих трудовую или служебную деятельность в области промышленной безопасности, обязательных требований промышленной и пожарной безопасности, изучения пожарной и взрывопожарной опасности технологических процессов, производств и оборудования, имеющихся на объекте систем предотвращения пожаров и противопожарной защиты, а также действий в случае возникновения пожара согласно ПМЛА.

4. Провести целевые проверки соблюдения требований промышленной безопасности в части поддержания исправного состояния и безопасной эксплуатации электроустановок на опасных производственных объектах АО «НПО автоматики».

Выполнение АО «НПО автоматики» вышеуказанных мероприятий по устранению причин аварии находится на контроле Управления.

Несчастных случаев со смертельным исходом на поднадзорных объектах химического комплекса за 12 месяцев 2024 г. не зарегистрировано.

**Описание обстоятельств и причин аварии**

**По Свердловской области:**

Авария произошла 30.07.2024 в 18:30 на опасном производственном объекте АО «НПО автоматики», расположенном в части здания 2-го производственного корпуса вследствие техногенного пожара, возникшего после окончания рабочей смены.

По результатам анализа имеющейся информации определен следующий сценарий развития событий:

Технологический процесс, связанный с работой технических устройств на ОПО завершён в 16:30, обесточено оборудование и закрыты помещения участка ОПО ответственным лицом за исправное состояние и безопасную эксплуатацию химически опасного производственного объекта - начальником участка Щеглаковой Ю.Л., персонал участка покинул рабочие места.

Вследствие продолжающегося пожара обрушились металлоконструкции и кровля части здания участка ОПО на технические устройства.

Пострадавших нет.

Пожар ликвидирован 31.07.2024 в 14:48, часть конструкций здания ОПО полностью уничтожена, вследствие чего визуально установить причину возгорания и оценить состояние технических устройств не представлялось возможным.

На основании рассмотрения технической, проектной документации, результатов осмотра места аварии, опросов работников АО «НПО автоматики», экспертного заключения ФГБУ «СЭУ ФПС ИПЛ по Свердловской области» комиссия по техническому расследованию причин аварии установила, что причинами аварии явились:

1. Технические причины аварии.

1.1. Аварийный режим работы электросети или электрооборудования цеха МП-710 (ОПО «Участок гальванический») АО «НПО автоматики».

2. Организационные причины аварии.

2.1. Не обеспечение проведения технического обслуживания и ремонта электроустановок в целях поддержания исправного состояния и безопасной эксплуатации электроустановок МЦ-710 «Участок гальванический» АО «НПО автоматики», а именно не осуществлены текущие ремонт и обслуживание:

- щитов управления (шкафы электрические силовые) линий 100, 800, 900;

- электрощитовых вентиляции – 2 ед.;

- распределительного щита РП-2.

2.2. Не организован и не осуществляется контроль технических параметров и состояния электроустановок по результатам испытаний и измерений в цехе МЦ-710.

2.3. Оставление по окончании рабочего времени не обесточенными электроустановок цеха МЦ-710 (ОПО «Участок гальванический») АО «НПО автоматики».

Прочие причины аварии не установлены.

Расследование аварии проведено в период с 31.07.2024 по 12.12.2024, по итогам определен график мероприятий по локализации и устранению причин аварии.

Групповых несчастных случаев на поднадзорных объектах химического комплекса за 12 месяцев 2024 г. не зарегистрировано.

Сообщения об инцидентах на поднадзорных ОПО не поступали.

**Анализ причин аварии**

**По Свердловской области:**

В результате анализа причин аварии, произошедшей 30.07.2024 на ОПО АО «НПО автоматики», установлены нарушения требований ст. 9 Федерального закона «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» от 21.07.1997 № 116-ФЗ, п. 195 Федеральных норм и правил в области промышленной безопасности «Правила безопасности химически опасных производственных объектов» от 07.12.2020 № 500, пп. 7, 14 Правил технической эксплуатации электроустановок потребителей электрической энергии, утвержденных приказом Минэнерго Российской Федерации от 12 августа 2022 года № 811, п. 4.1 СТО 551.15.005.2018 «Система менеджмента качества. Ремонт энергетического оборудования и энергосетей» АО «НПО автоматики», утвержденного генеральным директором АО «НПО автоматики», введенный в действие приказом от 23.01.2019 № 21, подраздела «Электроустановки» инструкции «О мерах пожарной безопасности в помещениях МП-710», утвержденной начальником механического цеха от 03.04.2023, раздела 2 должностной инструкции начальника механического цеха от 19.12.2023 № 1.

**Производство, хранение и применение взрывчатых материалов промышленного назначения**

За 12 месяцев 2024 года на подконтрольных предприятиях зарегистрирована 1 авария в результате несанкционированного взрыва шпурового заряда и 1 групповой несчастный случай в результате этой аварии с четырьмя пострадавшими на шахте «Сверопесчанская» АО «БРУ».

01.04.2024 на шахте Сверопесчанская АО «БРУ» при подготовки к разделки негабарита на скреперном штреке горизонта -338м Верхней залежи, предварительно при нарушении монтажа электровзрывной сети произошел неконтролируемый взрыв. В результате чего было травмировано 4 человека: машинист скреперной лебедки, три проходчика, один из которых погиб.

Причины аварии:

- хранение неиспользованных ВМ в неустановленном месте, оставшихся в результате нарушения исполнения выданного наряд-задания на производство работ и «Паспорта буровзрывных работ» (предполагалось обурить 72 шпура в забоях ВХШ-2, СбВШ и СО-7 по 24 шпура в каждом, фактически обурено: СбВШ – 19 шпуров, СО-7 – 16 шпуров со средней глубиной 1,3 м; су четом этого, фактическое количество израсходованных ВМ составило: аммонит 6ЖВ d32 – 10,2 кг, граммонит 21ТМЗ – 14,59 кг; остаток неиспользованных ВМ составил - аммонит 6ЖВ d32 – 7,8 кг, граммонит 21ТМЗ – 65,41 кг);

- в получении взрывчатых материалов (ИСКРА-Ш 40 в количестве 2-х штук) от третьего лица Коребина Н.А.;

- в нахождении в запретной зоне, а также допуск нахождения в запретной зоне лица, не имеющего права ведения взрывных работ и ЕКВ (лицо не аттестовано и не имеет квалификации взрывника).

Принятые меры:

В отношении 10 должностных лиц вынесены постановления об административном правонарушении по ч. 3 статьи 9.1 КоАП РФ.

В отношении АО «БРУ» ш. «Северопесчанская» составлен протокол о временном запрете деятельности горизонта -338м, а также составлен протокол об административном приостановлении деятельности этого же горизонта и направлен в Краснотурьинский городской суд. Судом принято решение о приостановлении деятельности горинта -338м на 90 суток. Также у данной организации было приостановлено действие разрешения на проведение взрывных работ.

По результатам расследования несчастных случаев, при руководителе Уральского управления Ростехнадзора проводятся расширенные совещания совместно с руководителями предприятий допустивших несчастный случай. В ходе совещания анализируются обстоятельства и причины несчастного случая, а также прорабатываются мероприятия по недопущению аналогичных несчастных случаев.

В качестве профилактики несчастных случаев, после каждого несчастного случая на поднадзорные организации направляются информационные письма об обстоятельствах и причинах несчастного случая.

**Объекты транспортирования опасных веществ**

За отчетный период 2024 год и за аналогичный период 2023 года аварий, и производственного травматизма со смертельным исходом, связанных с транспортированием опасных веществ поднадзорных Уральскому управлению Ростехнадзора организациях Свердловской, Челябинской, и Курганской областей не зарегистрировано

**Взрывопожароопасные объекты хранения и переработки растительного сырья**

За 12 месяцев 2024 года, как и за аналогичный период 2023 года на объектах хранения и переработки растительного сырья, поднадзорных Управлению, аварий, несчастных случаев со смертельным исходом, групповых несчастных случаев не зарегистрировано.

**Опасные производственные объекты, на которых используется оборудование, работающее под давлением более 0,07 МПа или при температуре нагрева воды более 115°С**

**Свердловская область**

в 2023 и 2024 годах аварий и несчастных случаев на подконтрольных предприятиях расположенных на территории Свердловской области не зафиксировано.

**Челябинская область**

Сообщений об авариях на ОПО, на которых эксплуатируются объекты котлонадзора, не поступало.

Сообщений о травматизме не поступало.

**Курганская область**

За отчётный период на ОПО эксплуатируемых на территории Курганской области, на которых используется ОРПД, зарегистрирована 1 авария. За аналогичный период 2023 года на территории Курганской области зарегистрировано 0 аварий.

За 12 месяцев 2024 года зарегистрирован 1 групповой несчастный случай (один работник впоследствии умер), за аналогичный период 2023 года групповых, смертельных несчастный случаев не зарегистрировано.

**Сравнительный анализ распределения аварий по видам аварий за 12 месяцев 2024 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года с описанием тенденций.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Виды аварий | 12 месяца  2023 года | 12 месяца  2024 года | **+/-** |
|  | взрыв пылегазовоздушной смеси с возгоранием (в технологической системе, производственном помещении, на открытой площадке) | 0 | 0 | - |
|  | взрыв реакционной среды внутри технологической системы (аппарата) в результате отклонения параметров технологического процесса от регламентированных значений | 0 | 0 | - |
|  | пожар, связанный с розливом взрывопожароопасных веществ (неконтролируемое горение, причинившее материальный ущерб, вред жизни и здоровью людей, интересам общества и окружающей природной среде) | 0 | 0 | - |
|  | выброс или истечение химически опасных, взрывоопасных и горючих веществ | 0 | 0 | - |
|  | полное или частичное разрушение (повреждение) технологического оборудования и трубопроводов, зданий и сооружений, не связанное с взрывом, пожаром | 0 | 1 | +1 |
|  | события, перечисленные в п.п. 1 – 5, в результате которых имеются пострадавшие, полностью или частично выведено из строя оборудование и прекращен выпуск продукции (без учета перехода на резервное оборудование) | 0 | 0 | - |
|  | взрыв пылегазовоздушной смеси без возгорания (хлопок) | 0 | 0 | - |
|  | загорание, самовозгорание в результате утечки опасных веществ при разгерметизации технологической системы, не повлекшие за собой вывода из строя технологического оборудования | 0 | 0 | - |
|  | переполнение емкостной аппаратуры (железнодорожных цистерн, резервуаров, аппаратов, контейнеров, баллонов и другого оборудования) с розливом взрывопожароопасных и вредных продуктов | 0 | 0 | - |

Показатели аварийности за 12 месяцев 2024 год на территории Курганской области возросли по сравнению с 2023 годом, в 2023 году аварий на поднадзорной территории не зарегистрировано.

Учитывая, что авария произошла в единичном количестве объективное описание тенденций затруднительно.

**Сравнительный анализ распределения несчастных случаев со смертельным исходом по травмирующим факторам за 12 месяцев 2024 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года с описанием тенденций.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Травмирующие факторы | Количество несчастных случаев со смертельным исходом | | | | |
| за 12 мес. 2023 года | | за 12 мес. 2024 года | | +/- |
| Количество | % | Количество | % |
| Термическое воздействие | 0 | 0 | 1 | 100 | +1 |
| Падение с высоты | - | - | - | - | - |
| Токсичные вещества | - | - | - | - | - |
| Недостаток кислорода | - | - | - | - | - |
| Взрывная волна | - | - | - | - | - |
| Разрушенные технические устройства | - | - | - | - | - |
| Поражение электрическим током | - | - | - | - | - |
| Прочие | - | - | - | - | - |
| Всего | 0 | 0 | 1 | 100 | +1 |

Показатели несчастных случаев со смертельным исходом за 12 месяцев 2024 год на территории Курганской области возросли по сравнению с 2023 годом, в 2023 году несчастных случаев со смертельным исходом на поднадзорной территории не зарегистрировано.

Учитывая, что несчастный случай со смертельным исходом произошел в единичном количестве объективное описание тенденций затруднительно.

**Описание обстоятельств и причин крупных аварий и групповых случаев. Анализ выполнения мероприятий, предусмотренных в актах технического расследования аварий и несчастных случаев, за отчетный период.**

13.06.2024 на ООО «Молоко Зауралья» произошел групповой несчастный случай, 14.06.2024 в Уральское управление Ростехнадзора поступила информация об указанном событии, на основании чего был подготовлен приказ о создании комиссии по расследования группового несчастного случая. Событие произошло в результате воздействия пара на работников ООО «Молоко Зауралья». В последующем слесарь по ремонту оборудования котельных Татарников Владимир Анатольевич умер, дата смерти 02.07.2024. В ходе проведенного расследования группового несчастного случая комиссией установлены следующие причины:

Основная: неудовлетворительная организация производства работ, в том числе: нарушения допуска к работам с повышенной опасностью, выразившиеся в не оформлении наряда-допуска на ремонт трубопроводов пара и горячей воды технологического оборудования с установкой технологических заглушек. Нарушены требования статей 22, 212 Трудового кодекса Российской Федерации, ст. 9 Федеральный закон от 21.07.1997 №116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов»; пункта 383 Правил промышленной безопасности при использовании оборудования, работающего под избыточным давлением, утвержденного приказом Ростехнадзора от 15.12.2020 №536, подпункта 6 пункта 32 Правил по охране труда при размещении, монтаже, техническом обслуживании и ремонте технологического оборудования, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.11.2020 №833н, подпункта 6 пункта 26 Правил по охране труда при эксплуатации объектов теплоснабжения и теплопотребляющих установок, утверждённых приказом министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2020 №924н, пункта 2.1.2. Должностной инструкции главного инженера ДИ-ОГИ-01-2024.

Сопутствующая: нарушение технологического процесса, в том числе: неисполнение требований проекта производства работ и (или) требований руководства (инструкции) по монтажу и (или) эксплуатации изготовителя машин, механизмов, оборудования, выразившееся в нарушении регламентных работ, связанных с установкой заглушек обслуживающим персоналом. Нарушены требования статей 21, 215 Трудового кодекса Российской Федерации, ст. 7, 9 Федеральный закон от 21.07.1997 №116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов»; пункта 382, 383 Правил промышленной безопасности при использовании оборудования, работающего под избы-точным давлением, утвержденного приказом Ростехнадзора от 15.12.2020 № 536; применение арматуры на паропроводе не соответствующей требованиям ТР ТС 032/2013; пункта 2.7. Производственной инструкции по безопасному ведению работ при обслуживании технологических трубопроводов ПИ-04-2023, пунктов 31, 32 Правил по охране труда при эксплуатации объектов теплоснабжения и теплопотребляющих установок, утверждённых приказом министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2020 №924н, пункта 2.9. Должностной инструкции Оператора по обслуживанию паровых и водогрейных котлов ДИ-К-12-2023, пункта 2.8. Должностной инструкции Слесаря по ремонту котельного оборудования ДИ-К-13-2023.

Сопутствующая: неудовлетворительная организация производства работ, в том числе: необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, соблюдением трудовой дисциплины. Нарушены требования статей 22, 214 Трудового кодекса Российской Федерации, ст. 7, 9 Федеральный закон от 21.07.1997 №116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов»; пункта 382, 383 Правил промышленной безопасности при использовании оборудования, работающего под избыточным давлением, утвержденного приказом Ростехнадзора от 15.12.2020 №536; пунктов 2.1.10., 2.1.12. Должностной инструкции главного инженера ДИ-ОГИ-01-2024, пунктов 2.14., 2.16., 2.17. Должностной инструкции начальника котельной ДИ-К-09-2023.

Аварийность

01.11.2024 поступило оперативное сообщение об инциденте на опасном производственном объекте СП Курганская ТЭЦ ПАО КГК, происшедшем 01.11.2024 в 22 час. 05 мин. В результате повреждения задвижки, установленной на паропроводе котлоагрега ст. № 8 (рег.№ К-919-К) произошло отключение последовательно 3-х энергетических котлов (8, 9, 12). Энергетическая нагрузка ТЭЦ снизилась до 0 МВт. Для поддержания темпера-туры в теплосети в 23 час. 30 мин. растоплен пиковый котел ст. №2, а в 00 час. 15 мин. Пиковый котел ст. №1.

В настоящее время расследование продолжается.

**Объекты, на которых используются стационарно установленные грузоподъёмные сооружения**

**Свердловская область**

За отчетный период на предприятиях, поднадзорных Уральскому управлению Ростехнадзора, при эксплуатации подъемных сооружений произошли:

- 2 аварии ;

- 1 несчастный случай со смертельным исходом;

- 4 тяжелых несчастных случаев.

Для сравнения: за 2023 год на поднадзорных предприятиях произошли 1 авария, 1 несчастный случай со смертельным исходом и 7 тяжелых несчастных случаев.

В отчетном периоде наблюдается снижение количества тяжелых несчастных случаев (-3). Количество произошедших аварий и несчастных случаев со смертельным исходом по сравнению с 2023 годом осталось на прежнем уровне.

Аварийность при эксплуатации подъемных сооружений

1) 22.04.2024 в ООО «МонтЭксКран» при работе башенного крана КБ-515, установленного на строительной площадке, произошло разрушение мест крепления корневой и промежуточной секций стрелы с последующим падением стрелы и деформацией ее металлоконструкций.

Технические причины аварии:

Разрушение упорного буртика пальца крепления шарнирного соединения правого нижнего пояса корневой и промежуточной секции стрелы башенного крана с последующим выходом пальца из соединения в процессе эксплуатации крана.

Организационные причины:

неосуществление производственного контроля при эксплуатации башенного крана инженерно-техническим работником, ответственным за содержание в работоспособном состоянии и инженерно-техническим работником, ответственным за безопасное производство работ с применением ПС, в результате чего при проведении ТО-1 не проводился осмотр металлоконструкций крана и протяжка болтов в верхней части крана, перед началом работ, в начале смены не осматривались металлоконструкции стрелы крана;

невыполнение обслуживающим персоналом требований производственных инструкций в части: не проводится осмотр металлоконструкций башенного крана перед началом работы, в начале смены, при проведении ТО-1 не проводился осмотр металлоконструкций крана и протяжка болтов в верхней части крана.

2) 12.09.2024 в ООО «Альтерком» подъемник фасадный подвесной ZLP630 был поднят на высоту 24 этажа строящегося здания, где произошло разрушение рабочего и страховочного канатов и падение с одной стороны платформы подъемника. Находящиеся на платформе двое рабочих выпали из платформы, один рабочий при падении получил смертельную травму.

Техническое расследование причин аварии не завершено.

Несчастные случаи со смертельным исходом

1) 26.06.2024 в АО «Серовский завод ферросплавов» При замене электродвигателя на мостовом кране электромонтер по ремонту и обслуживанию электрооборудования Коник К.Ю. получил электротравму, несовместимую с жизнью.

Травматизм при эксплуатации подъемных сооружений

1) 02.04.2024 в ЗАО «Уралоргмонтаж» при проведении работ на территории ООО «ВИЗ-Сталь» по погрузке мостовым краном подкрановой балки в ломовоз произошло зацепление крюка четырехветвевого канатного стропа за верхнюю полку вертикально установленной балки, в результате чего произошло падение балки на находящегося поблизости электрогазосварщика Бахтеева Р.А., причинив ему тяжелую травму ноги.

2) 27.04.2024 в АО «Святогор» при перемещении листа железа на котельно-сварочном участке котельщик Гартунг С.В. лист ударился о рядом стоящий контейнер, вследствие чего произошло смещение листа, он сорвался с грузозахватных приспособлений мостового крана и упал на ногу котельщика, причинив ему тяжелую травму.

3) 11.09.2024 в АО «ПНТЗ» машинист крана металлургического производства на участке отгрузки готовой продукции цеха по производству труб нефтяного сортамента № 4 при выполнении позиционирования пакета труб над полувагоном, не увидев находящегося в полувагоне стропальщика Холмирзоева Н.Г., приспустила пакет труб к бортам полувагона, задев пакетом труб находившегося в полувагоне стропальщика, в результате чего стропальщик получил тяжелую травму.

4) 24.10.2024 в АО «Синарский трубный завод» при подъеме из кузова автомобиля 2-х пакетов трубной заготовки находящийся в кузове автомобиля между пакетами стропальщик Семин С.Н. получил тяжелую травму при смыкании пакетов. Расследование несчастного случая не завершено.

Основными причинами происшедшего несчастного случая со смертельным исходом и тяжелых несчастных случаев при эксплуатации подъемных сооружений явились неправильная организация производства работ подъемными сооружениями, низкая эффективность производственного контроля, а также допущенные нарушения требований промышленной безопасности, установленные федеральными нормами и правилами к производству работ подъемными сооружениями, вследствие неисполнения либо не в полной мере исполнения ответственными специалистами должностных обязанностей, а также несоблюдение требований производственных инструкций обслуживающего подъемные сооружения персонала.

За отчетный период произошло 4 учетных события – 2 аварии и 1 несчастный случай со смертельным исходом. Информация об учетных событиях своевременно внесена в подсистему «Аварийность и травматизм» ЦП АИС Ростехнадзора, фото- и видеоматериалы, связанные с имевшими место событиями на поднадзорных объектах, размещены в соответствующем разделе - директории с названием «Документы».

**Челябинская область**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Смертельные НС | | Тяжелые НС | | Аварии | | Групповой НС | |
| 2023г. | 2024г. | 2023г. | 2024г. | 2023г. | 2024г. | 2023г. | 2024г. |
| 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 |

На предприятиях Челябинской области, в 2024г. зарегистрировано:

*-1 смертельный несчастный случай,* (*за аналогичный период 2023г. – 2 смертельных несчастных случая*) *в том числе:*

**13.06.2024** в ООО «БВК» со смертельным исходом. II класс опасности. Расследование завершено.

*- 1 тяжелый несчастный случай, (за аналогичный период 2023г. – 5 тяжелых несчастных случая*) *в том числе:*

**01.09.2024** в ПАО «ЧМК». II класс опасности. Расследование завершено.

**Аварийность при эксплуатации подъемных сооружений на территории Челябинской области**

*- 3 аварии, (за аналогичный период 2023г. – 1 авария*) *в том числе:*

**21.08.2024** в АО «КАНИК». Пострадавших нет. Расследование продолжается.

**17.09.2024** в ПАО «ММК», произошёл обрыв канатов подъема грейфера. Расследование завершено.

**19.06.2024** вООО «БТР» произошло столкновение стрелы башенного крана КБ-477 (TDK-8.155) зав. №4, с грузовым канатом соседнего башенного крана Liebherr-340, в результате произошло разрушение стрелы.

**Анализ смертельного травматизма на территории Челябинской области.**

***13.06.2024*** в ООО «БВК» в 05 час 24 минут местного времени, в цехе литейном стального литья, при подъеме краном заготовки оператор крана Батраков Д. А. получил травму головы несовместимую с жизнью.

13.06.2024 в Челябинский отдел по надзору за оборудованием, работающим под давлением, и подъемными сооружениями поступило извещение от ООО «БВК» о несчастном случае со смертельным исходом.

Для проведения расследования, в соответствии с требованиями ст. 229 Трудового кодекса РФ, приказом руководителя Управления Таранова А.Н. № ПР-332-323-о от 14.06.2024 создана комиссия по расследованию несчастного случая.

Расследование завершено.

Причинами несчастного случая явились:

- неосторожность, невнимательность, поспешность работника;

- нарушение требований безопасности при эксплуатации подъемных сооружений;

- необеспечение со стороны руководителей и специалистов подразделения контроля за ходом выполнения работы и соблюдением трудовой дисциплины;

Должностные лица предприятия привлечены к административной ответственности по части 3 статьи 9.1 КоАП РФ.

**Анализ тяжелого травматизма на территории Челябинской области**

**01.09.2024** в ПАО «ЧМК», в Прокатном цехе №3, при погрузке полувагонов, штабелировщик металла Белагин Ю.В. получил травму.

04.09.2024, в Челябинский отдел по надзору за оборудованием, работающим под давлением, и подъемными сооружениями поступило извещение от ПАО «ЧМК» о несчастном случае.

06.09.2024 поступило дополнение к извещению, что согласно медицинскому заключению, травма относится к категории тяжелых.

Для проведения расследования, в соответствии с требованиями ст. 229 Трудового кодекса РФ, приказом руководителя Управления Таранова А.Н. № ПР-332-545-о от 09.09.2024 создана комиссия по расследованию несчастного случая.

Причинами несчастного случая явились:

- неудовлетворительная организация производства работ, в том числе: несогласованность действий исполнителей;

- необеспечение со стороны руководителей и специалистов подразделения контроля за ходом выполнения работы и соблюдением трудовой дисциплины;

Управлением принято решение о возбуждении в отношении должностных лиц предприятия дел об административном правонарушении по части 3 статьи 9.1 КоАП РФ.

**Анализ аварийности на территории Челябинской области.**

**21.08.2024** В АО «КАНИК», при погрузке плит самоходным краном МКГ-25.01А в полуприцеп грузового автомобиля произошел обрыв стрелового каната и падение стрелы крана на автомобиль. Пострадавших нет.

Для проведения расследования, в соответствии с требованиями п. 9 Порядка проведения технического расследования причин аварий…, приказом руководителя Управления Таранова А.Н. № ПР-332-506-о от 23.08.2024 создана комиссия по техническому расследованию причин аварии.

Расследование продолжается.

**17.09.2024** в ПАО «ММК», При опускании грейфера (2,000 м. до отм. + 0,000 м) на кране №1 колоннады №9 произошёл обрыв канатов подъема грейфера, вышедших из ручьев грузового барабана, при этом оборванный конец каната ударил по кабине крана №1 с причинением травм машинисту крана.

Для проведения расследования, в соответствии с требованиями п. 9 Порядка проведения технического расследования причин аварий…, приказом руководителя Управления Таранова А.Н. № ПР-332-643-о от 19.09.2024 создана комиссия по техническому расследованию причин аварии.

Расследование завершено.

Причинами несчастного случая явились:

- неудовлетворительная организация производства работ. Недостаточный контроль со стороны руководителей подразделения в части обеспечения контроля производства работ с применением подъемных сооружений и осуществления производственного контроля.

Управлением принято решение о возбуждении в отношении должностных лиц предприятия дел об административном правонарушении по части 1 статьи 9.1 КоАП РФ.

**19.06.2024** вООО «БТР» произошло столкновение стрелы башенного крана КБ-477 (TDK-8.155) зав. №4, с грузовым канатом соседнего башенного крана Liebherr-340, в результате произошло разрушение стрелы

18.09.2024 в Управление поступило оперативное сообщение об аварии, произошедшей 19.06.2024. Задержка вызвана неверной классификацией события. Место аварии: г. Екатеринбург.

Приказом ПР-332-645-о от 19.09.2024 утверждена комиссия по техническому расследованию причин аварии. Расследование проводится Межрегиональным отелом по надзору за ОРПД и ПС.

Расследование завершено.

Управлением принято решение о возбуждении в отношении юридического лица дела об административном правонарушении по части 3 статьи 9.1 КоАП РФ

**Курганская область**

За 12 месяцев 2024 года аварий при эксплуатации подъёмных сооружений не зарегистрировано, количество аварий по сравнению с аналогичным периодом 2023 года не изменилось. Ущерба от аварий нет.

За 12 месяцев 2024 года произошло 3 ТНС, из которых 1 со смертельным случаем, количество ТНС по сравнению с аналогичным периодом 2023 года увеличилось на 2, в том числе со смертельным исходом увеличилось на 1.

Количество групповых несчастных случаев, общее число пострадавших и погибших при групповых несчастных случаях. Количество несчастных случаев со смертельным исходом, произошедших в результате аварий.

Групповых несчастных случаев не зарегистрировано. Число пострадавших и погибших при групповых несчастных случаях – 0. Количество несчастных случаев со смертельным исходом, произошедших в результате аварий - 0.

**Сравнительный анализ распределения по видам аварий с описанием тенденций.**

За 12 месяцев 2024 года аварий при эксплуатации подъёмных сооружений не зарегистрировано.

**Сравнительный анализ распределения несчастных случаев со смертельным исходом по травмирующим факторам с описанием тенденций.**

Несчастный случай со смертельным исходом произошел 11.12.2024 на ЗАО «Курганстальмост» по травмирующему фактору - падение груза на маляра, который классифицируется как падение, обрушение, обвалы предметов, материалов, земли и прочего, в том числе: удары случайными падающими предметами.

**Описание обстоятельств и причин крупных аварий и групповых случаев. Анализ выполнения мероприятий, предусмотренных в актах технического расследования аварий и несчастных случаев, за отчётный период.**

За 12 месяцев 2024 года аварий и групповых случаев при эксплуатации подъёмных сооружений не зарегистрировано.

Выполнение мероприятий, предусмотренных в актах технического расследования аварий и несчастных случаев, за отчётный период:

- Разработаны мероприятиями по устранению причин несчастного случая от10.01.2024.

Привлечены к административной ответственности 2 должностных лица по ч. 1 ст. 9.1 КоАП РФ;

- Разработаны мероприятиями по устранению причин несчастного случая от26.06.2024 .

Привлечены к административной ответственности 2 должностных лица и 2 физических лица по ч. 1 ст. 9.1 КоАП РФ.

-по третьему ТНС от 11.12.2024 мероприятия не разработаны по причине не завершения расследования комиссией.

**Анализ причин аварий и несчастных случаев со смертельным исходом.**

Основной причиной ТНС произошедшего 11.12.2024 на ЗАО «Курганстальмост» является нарушение технологического процесса, в том числе неисполнение требований проекта производства работ и (или) требований руководства (инструкции) по монтажу и (или) эксплуатации изготовителя машин, механизмов, оборудования Сопутствующими причинами ТНС является нарушение работником трудового распорядка и дисциплины труда, неудовлетворительная организация производства работ, в том числе: необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, соблюдением трудовой дисциплины.

**Предприятия оборонно-промышленного комплекса**

**Свердловская область, Челябинская область, Курганская область**

За 12 месяцев 2024 г. на поднадзорных опасных производственных объектах оборонно-промышленного комплекса производственного травматизма со смертельным исходом не зарегистрировано.

За указанный период произошла одна авария.

За 12 месяцев 2023 г., на поднадзорных опасных производственных объектах оборонно-промышленного комплекса производственного травматизма со смертельным исходом, группового и аварий не зарегистрировано.

**Электрические и тепловые установки и сети**

В 2024 году на поднадзорных объектах зарегистрировано 1 аварии (в 2023 году – 2), из них:

на объектах электроэнергетики зарегистрирована 0 авария (в 2023 году – 1);

на объектах теплоснабжения зарегистрирована 1 авария (в 2023 году – 1).

За отчётный период зарегистрировано 3 несчастных случая со смертельным исходом (в 2023 году – 2), из них:

на объектах электроэнергетики зарегистрировано 3 несчастных случаев со смертельным исходом (в 2023 году – 2);

на объектах теплоснабжения зарегистрировано 0 несчастных случаев со смертельным исходом (в 2023 году – 0).

**Описание обстоятельств и причин аварий и несчастных случаев со смертельным исходом, в том числе групповых. Анализ выполнения мероприятий, предусмотренных в актах технического расследования аварий и несчастных случаев со смертельным исходом, за отчётный период. Анализ причин аварий и несчастных случаев со смертельным исходом.**

За 12 месяцев 2024 произошла 1 авария при теплоснабжении, расследование которой осуществляется комиссией, формируемой Управлением.

14.01.2024 (Свердловская область, г. Заречный) в результате отсутствия циркуляции теплоносителя, системы дренирования произошло перемерзание теплоностителя в трубопроводах тепловой сети ДУ 40, расположенных в квартале ул. Мамина – Сибиряка, Дзержинского, Попова, Садовая, Южная, приведшее к прекращению теплоснабжения потребителей тепловой энергии.

Прекращение теплоснабжения потребителей южной части г. Заречный произошло вследствие аварийной ситуации при теплоснабжении, произошедшей на подающем трубопроводе тепловой сети диаметром 350 мм. в районе ул. Октябрьская г. Заречный, приведшем к отсутствию циркуляции и, как следствие к перемерзанию системы теплоснабжения квартальной тепловой сети диаметром 40 мм и менее в квартале ул. Мамина – Сибиряка, Дзержинского, Попова, Садовая, Южная в г. Заречный.

В результате данной аварийной ситуации при теплоснабжении прекращена поставка теплоносителя в 56 частных домов г. Заречный на срок более 24 часов, что обусловлено длительностью проведения восстановительно-ремонтных работ по устранению причин технологического нарушения, а именно:

- отсутствием порядка действий и подготовки персонала ООО «АтомТеплоЭлектроСеть» при аварийном отключении;

- невозможностью резервирования теплоснабжения потребителей тепловой энергии города Заречный;

- отсутствием в нижних точках трубопроводов водяных тепловых сетей, а также секционируемых участках штуцеров с запорной арматурой для спуска воды (спускные устройства) на участке сети диаметром 40 мм от УТ 3-12 до УТ 3-5 в квартале ул. Мамина – Сибиряка, Кольцевая, Попова, Садовая в г. Заречный;

- отсутствием уклона трубопроводов тепловых сетей не менее 0,002 независимо от направления движения теплоносителя и способа прокладки теплопроводов;

- отсутствием трассировки трубопроводов, исключающей образование застойных зон и обеспечивающей возможность полного дренирования.

**1. Несчастные случаи.**

За 12 месяцев 2024 г. произошли три несчастных случая, связанных с поражением электрическим током.

I. На Челябинской дистанции электроснабжения - структурное подразделение Южно-Уральской дирекции по энергообеспечению - структурное подразделение Трансэнерго - филиала ОАО "РЖД". 23.04.2024 при производстве работ по наряду № 74 "Текущий ремонт ВЛ-0,4 кВ фидера Малая железная дорога от КТП "РМК" два производителя работ поднялись на вышке крана манипулятора на опору №1, где находился повышающий трансформатор ОМП-0,23/6 кВ. Один из проводов ВЛ-6 кВ отходящий от трансформатора ОМП-0,23/6 кВ был сорван с изоляторов 4-х опор и лежал на земле. В 12:30 (местного) Горбунов А.Ю., находясь в люльке крана манипулятора потянул провод на себя для передачи его Казакову В.А. Казаков В.А. удерживал провод, а Горбунов А.Ю. перерезал его троссорезом. Пострадавший Казаков В.А. попал под напряжение ВЛ-6 кВ. В 12:48 прибывшая скорая помощь констатировала смерть.

Причины несчастного случая:

1. Неудовлетворительная организация производства работ, в том числе нарушение допуска к работам с повышенной опасностью.

2. Неудовлетворительная организация производства работ, в том числе необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, соблюдением трудовой дисциплины

3. Недостатки в организации и проведении подготовки работников по охране труда, в том числе непроведение инструктажа по охране труда.

4. Неприменение работником средств индивидуальной защиты.

5. Неприменение средств коллективной защиты, в том числе: от поражения электрическим током.

II. На НАО «Вишневогорский ГОК» 23.07.2024 в 10:45 при выполнении работ по ремонту масляного выключателя 10 кВ по наряду-допуску № 35 для работы в электроустановках (при заливке масла в бак масляного выключателя 10 кВ) пострадавший Елеференко С.А. коснулся (предположительно) шеей (плечом) однофазного провода 220В, питающего контрольные лампы на внутренней стороне дверцы ячейки. При этом одной рукой держался за заземленную металлическую шину. Скончался в машине скорой медицинской помощи по дороге в больницу.

Причины несчастного случая:

1. Неудовлетворительное содержание и недостатки в организации рабочих мест выразившееся в нарушении требования п. 3 ст. 214 ТК РФ - не обеспечена безопасность работников при эксплуатации зданий, сооружений, оборудования, осуществлении технологических процессов, а также применяемых в производстве инструментов, сырья и материалов.

2. Необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов подразделения за ходом выполнения работы, соблюдением трудовой дисциплин нарушении требования п.9 (а,в) Правил технической эксплуатации электроустановок потребителей электрической энергии, утв. приказом Минэнерго России от 12.08.2022 №811.

III. Несчастный случай со смертельным исходом с электромонтером по эксплуатации распределительных сетей Уксянского ПУ Далматовского РЭС филиала АО «СУЭНКО» Шадринские электрические сети Журавлёвым Игорем Викторовичем, 05.12.1966 г.р. 18.04.2024 были запланированы работы по поочередной ревизии РЛНД 10 кВ на ВЛ 10 кВ Новопетропаловка от ПС 110 кВ Уксянка. В 10:48 бригада в составе мастера, двух электромонтеров, водителя бригадного автомобиля и машиниста АГП после подготовки рабочего места и допуска приступила к выполнению работ по наряду допуску. Проведя поочередную ревизию четырех РЛНД 10 кВ электромонтер Журавлёв И.В. и машинист АГП приступили к сбору переносного заземления и инструмента. Далее по заданию мастера должны были проследовать к РЛНД 10 кВ в н.п. Ленинка. Электромонтер Журавлёв И.В. подтвердил, что понял мастера и проследует за ними по окончанию сбора инструмента.

В это же время мастер вместе с электромонтером и водителем бригадного автомобиля проследовали к РЛНД 10 кВ в н.п. Ленинка на бригадном автомобиле, где осмотрели его и стали ожидать электромонтера Журавлёва И.В. и машиниста АГП.

Машинист АГП дороги не знал, поэтому электромонтер Журавлёв И.В. показывал куда нужно ехать. Подъехав к очередному РЛНД 10 кВ электромонтер Журавлёв И.В. сказал машинисту АГП, что будут работать здесь и указал место установки АГП (фактически вместо РЛНД в н.п. Ленинка подъехали к РЛНД 10 кВ в н.п. Новопетропаловка находящуюся под напряжением и не входящую в состав объёма и задания по наряду-допуску).

Далее, в отсутствии мастера, не убедившись в соответствии рабочего место указанному в наряде-допуске по диспетчерским наименованиям на опорах ВЛ 10 кВ, электромонтер Журавлёв И.В. дал команду машинисту АГП поднимать его к РЛНД 10кВ. Электромонтер Журавлёв И.В. не проверив отсутствие напряжения приблизился на недопустимое расстояние к токоведущим частям, находящимся под напряжением без применения средств защиты, в результате чего был смертельно поражен электрическим током.

Причины, вызвавшие несчастный случай:

1. На Уксянском производственном участке Далматовского РЭС филиала АО «СУЭНКО» Шадринские электрические сети ослаблен контроль за организацией и обеспечением безопасного производства работ. (п. 10 Правил технической эксплуатации электрических станций и сетей Российской Федерации, утверждённых приказом Минэнерго РФ от 04.10.22 № 1070, п. 1.4 Правил по охране труда при эксплуатации электроустановок, утверждённых приказом Минтруда РФ от 15.12.2020 № 903н, в редакции от 29.04.2022 № 279н (далее - ПОТЭЭ).

2. Журавлёв И.В., электромонтёр по эксплуатации распределительных сетей Уксянского ПУ Далматовского РЭС филиала АО «СУЭНКО» Шадринские электрические сети, являясь допускающим и производителем работ, самовольно проводил работы в действующих электроустановках, а также расширил рабочее место и объем задания, определенный нарядом-допуском; приблизился на недопустимое расстояние до токоведущих частей электроустановок, находящихся под напряжением; не выполнил технические мероприятия по подготовке рабочего места: не произвёл личный осмотр и не сверил диспетчерское наименование ВЛ 10 кВ Лебяжье с указанным в наряде-допуске диспетчерским наименованием ВЛ 10 кВ Новопетропавловка; без проверки отсутствия напряжения, установки переносного заземления и без присутствия ответственного руководителя работ приступил к выполнению ревизии разъединителя. (п.п. 3.3, 4.2, 4.6, 4.8, 5.7, 10.3, 16.1, 45.3 ПОТЭЭ; п.п. 2.8, 3.26 Инструкции по охране труда для электромонтера по эксплуатации распределительных сетей Далматовского РЭС, утверждённой 14.03.2024; п. 61 Правил по охране труда при работе на высоте, утвержденных приказом Минтруда № 782н от 16.11.2020).

3. Машинист автогидроподъёмника Далматовского РЭС филиала АО «СУЭНКО» Шадринские электрические сети, в нарушение требований охраны труда при выполнении работ в электроустановках с применением автомобилей, подъёмных сооружений и механизмов установил и работал на подъёмном механизме без непрерывного руководства и надзора мастера, ответственного за безопасное производство работ с применением подъёмных сооружений; самовольно проводил работы в действующих электроустановках, а также расширил рабочее место и объем задания, определенный нарядом-допуском (п.п. 4.2, 45.3 ПОТЭЭ).

4. Мастер Уксянского ПУ Далматовского РЭС филиала АО «СУЭНКО» Шадринские электрические сети, в строке наряда-допуска «Отдельные указания» не указал, какие работы должны выполняться под непрерывным управлением ответственного руководителя работ; в таблице «Изменения в составе бригады» не указал тип закреплённого за Пономарёвым Л.А. механизма (п.п. 6.28, 6.31(3) ПОТЭЭ).

**Гидротехнические сооружения на объектах промышленности, энергетики и водохозяйственного комплекса**

Случаев аварийности при эксплуатации поднадзорных Управлению гидротехнических сооружений за отчетный период не зафиксировано.

**Государственный строительный надзор при строительстве, реконструкции объектов капитального строительства**

Случаев аварийности на объектах капитального строительства, поднадзорных Управлению, за отчетный период не зафиксировано.

**Технические устройства зданий и сооружений (лифты, подъёмные платформы для инвалидов, пассажирские конвейеры (движущиеся пешеходные дорожки), эскалаторы, за исключением эскалаторов в метрополитенах)**

**Свердловская область**

За отчетный период на предприятиях, поднадзорных Уральскому управлению Ростехнадзора 1 при работе лифта произошла 1 авария. Для сравнения: за 2023 год также произошла 1 авария.

17.01.2024 в ТСН «Косарева 15» при опускании кабины лифта, установленного в жилом доме по адресу: г. Екатеринбург, ул. Косарева, д. 15, подъезд 2, произошло срабатывание ловителей и остановка кабины между 7-8 этажами. В результате резкого скачка кабины лифта находящийся в кабине пассажир (женщина) получил травму (неосложненный компрессионный перелом тела L1 позвонка) и был госпитализирован в больницу.

Технические причины аварии:

- наличие зазубрин на рабочей поверхности направляющих кабины по всей высоте шахты;

- горизонтальных расстояний между торцами направляющих кабины и противовеса, не соответствующих таблице 4 приложения к руководству по эксплуатации;

- зазора между рабочими поверхностями направляющих и верхними (нижними) вкладышами башмаков противовеса, в результате непроведения технического обслуживания (в том числе ТО-1 в январе 2024 года) и ремонта лифта в соответствии с требованиями руководства (инструкции) по эксплуатации изготовителя.

Организационные причины:

- отсутствие квалифицированного персонала - лица, ответственного за организацию эксплуатации лифтов в ТСН «Косарева 15»;

- отсутствие у владельца лифта ТСН «Косарева 15» и в организации, производящей техническое обслуживание лифта ООО «МСП», руководства (инструкции) по эксплуатации лифта;

- численность находящегося в штате ООО «МСП» квалифицированного персонала, производящего техническое обслуживание лифтов, определена без учета руководства (инструкции) по эксплуатации лифта, технического состояния лифтов и их количества;

- ненадлежащая организация проведения ООО «МСП» ежесменных осмотров, технического обслуживания (в том числе ТО-1 в январе 2024 года), ремонта лифта в соответствии с руководством (инструкцией) по эксплуатации лифта.

Информация об учетных событиях своевременно внесена в подсистему «Аварийность и травматизм» ЦП АИС Ростехнадзора, фото- и видеоматериалы, связанные с имевшими место событиями на поднадзорных объектах, размещены в соответствующем разделе - директории с названием «Документы».

**Челябинская область, Курганская область**

За отчётный период аварий и производственного травматизма со смертельным исходом не зарегистрировано, как и за 12 месяцев 2023 года.