

**Информация о типовых несчастных случаях
в сельскохозяйственных организациях Курской области**

06 февраля 2016 г. в ООО произошел несчастный случай из категории тяжелых с аппаратчиком обработки зерна элеватора (оператор).

05.02.2016 г. директором ООО старшему смены – оператору 5 разряда было дано устное задание на перекачку зерна из силоса №18.4 в силос №18.1. В связи с тем, что для выполнения данной работы требовалась определенная численность персонала, старший смены в свою очередь, по телефону обзвонил работников ООО (в том числе и пострадавшего) и сказал, чтобы они выходили в ночную смену.

В 20.00 час 05.02.2016 г. началась ночная смена.

Приблизительно в 20.15 час старший смены запустил технологическую линию для отгрузки зерна. Со слов работников зернового комплекса (в том числе и пострадавшего), участвовавших в перекачке зерна, в их обязанности входил контроль за исправностью работы оборудования (силосов) как непосредственно из операторской (следа за приборами), так и в ходе обхода, осуществляя непосредственный визуальный контроль. Работники смены периодически, по очереди, выходили контролировать процесс разгрузки силосов.

С 20.00 час 05.02.2016 г. до 02.30 час 06.02.2016 г. пострадавший вместе с остальными аппаратчиками находился в операторской и контролировал процесс перекачки зерна (исправностью работы зернового шнека) посредством наблюдения за приборами.

Приблизительно в 2.30-3.00 час 06.02.16 г. пострадавший с целью визуального осмотра, взяв с собой фонарь и рацию, начал обход территории зернотока. Приблизительно в 4.00-4.40 час пострадавший, находясь около силоса №18.4, через смотровое окно увидел, что из силоса №18.4 на транспортер не поступает зерно. По рации он сообщил старшему смены о том, что в связи с зависанием шнека (шнек работал, но не двигался по кругу) из силоса №18.4 на транспортер не поступает зерно.

В свою очередь, старший смены, посмотрев на пульт управления силосами (согласно показаний пульта, сбоя в работе силоса не было) сказал, что он сейчас подойдет и чтобы тот ничего не делал и ждал его. Не отключая технологическую линию, старший смены подошел к силосу №18.4.

Пострадавший, в свою очередь, не дожидаясь старшего смены, решил самостоятельно посмотреть, почему шнек не двигается по кругу. Для этого, открыв наружный и внутренний люк, он залез в силос и, подойдя к шнеку, оступился на зерне и, падая, попал ногой в промежуток между полом и шнеком.

Подойдя на место, старший смены пострадавшего не увидел, но увидел, что технологическое окно силоса №18.4 открыто. Подойдя к окну услышав крик, он подбежал к пульту ручного управления, находящегося

рядом с силосом и выключил шнек. Посветив в технологическое окно фонариком, старший смены увидел, что ноги пострадавшего были под шнеком.

Старший смены сразу по телефону позвонил в службу спасения, после чего так же о случившемся сообщил директору ООО.

Приехавшие на помощь спасатели оказали первую медицинскую помощь и, применив специальный инструмент, извлекли пострадавшего из-под шнека, после чего отвезли в ОБУЗ «Курская областная клиническая больница» КЗ КО.

Согласно Медицинского заключения о характере повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести, выданного ОБУЗ «Курская областная клиническая больница» КЗ КО 09.02.2016 г. пострадавшему был поставлен диагноз: «Множественная травма: травматическое отчленение правой нижней конечности на уровне В/з. Открытый оскольчатый перелом н/з левой б/берцовой кости со смещением, Травматический шок 2 степени».

Указанные повреждения здоровья пострадавшего относятся к категории тяжелых.

Причинами, вызвавшими несчастный на производстве случай, явились:

использование работника не по специальности - пострадавший, принятый в организацию по договору гражданско-правового характера (оказание услуг по выполнению работ по приемке, подработке, погрузке, разгрузке и транспортировке зерна) фактически, на постоянной основе был привлечен к работам в качестве аппаратчика обработки зерна элеватора (оператора), нарушены требования ст. 60 ТК РФ;

не проведение обучения и проверки знаний требований охраны труда;

неудовлетворительная организация производства работ;

нарушение работником дисциплины труда и трудового распорядка.

26 июня 2016 года в ООО произошел несчастный случай, в результате которого смертельно пострадал оператор, занятый обслуживанием КРС (скотник).

26.06.2016 г. в 8 час 00 мин заведующая МТФ №2 дала наряд скотникам отогнать корову по кличке Золотка с летнего лагеря на нижнюю МТФ №2 и запустить ее в загон, где находился бык, учетный № 1243, для проведения естественного осеменения коровы (покрытия). Рабочие вчетвером погнали корову на ферму. Заведующая МТФ №2 пошла следом за ними и убедилась, что корову запустили в загон и закрыли ворота загона. После этого все работники продолжили выполнять свою работу.

Вечером в 17 час 50 мин пострадавший и напарник пригнали с выпаса стадо КРС на вечернюю дойку на территорию летнего лагеря МТФ №2.

Затем пострадавший предложил напарнику забрать корову по кличке Золотка с нижней МТФ №2 и пригнать ее в дойное стадо летнего лагеря. Нарядом указанным работникам на пригон коровы со стороны заведующей фермой не было. Не поставив ее в известность о своих намерениях, они направились на нижнюю ферму МТФ №2, чтобы забрать корову после покрытия.

Напарник пошел открывать ворота третьей секции загона, а пострадавший перелез через ограждение загона и через открытый дверной проем прошел внутрь помещения фермы для того, чтобы выгнать корову. Бык, учетный №1243, находившийся в загоне, проследовал следом за ним в помещение фермы.

В 18 час 00 мин, когда напарник начал открывать ворота третьей секции загона, услышал рев быка, увидел, как задвигались запертые ворота фермы, и увидел торчащие из-под ворот ноги пострадавшего. Напарник подбежал к воротам, за ноги вытащил его из-под ворот наружу и увидел, что пострадавшему бык нанес травмы. Он побежал в сторону летнего лагеря МТФ №2, чтобы позвать людей на помощь. Встретив возле летней дойки работников, напарник пострадавшего сообщил им о случившемся, и вместе с ними вернулся к месту происшествия – к воротам нижней фермы. Там работники увидели, что пострадавший не подает признаков жизни. **Пострадавший на момент несчастного случая на производстве находился в состоянии алкогольного опьянения.**

Причинами, вызвавшими несчастный случай являются:

Основной:

1) прочие - нарушение требований безопасной организации работ к производственным (технологическим) процессам;

а) не выполнены требования п.18 «Должностной инструкции заведующего МТФ» ООО (не обеспечено соблюдение правил по охране труда) – осеменение коровы быком проводилось на МТФ №2 в виде вольной случки в загоне, при которой бык был выпущен в загон, сообщающийся через открытые ворота с коровником, где находились коровы, что является нарушением п. 2.220 «Правил по охране труда в животноводстве» (утв. Приказом Министерства сельского хозяйства от 10.02.2003 г. №49);

б) в нарушение п.2.1 «Правил по охране труда в животноводстве» и п.3.3. «Должностной инструкции главного зоотехника – начальника цеха животноводства» ООО не разработан технологический регламент (правила производства работ, операционная технология, технологическая инструкция) на проведение производственного (технологического) процесса по осеменению коров, тем самым не выполнены требования п. 3.34 «Должностной инструкции главного зоотехника – начальника цеха животноводства» ООО - не обеспечены безопасные условия труда в животноводстве.

Сопутствующие:

2) Нарушение работниками трудового распорядка и дисциплины труда;

В нарушении ст. 21 «Трудового кодекса РФ» и п.п. 6.2, 6.3 «Правил внутреннего трудового распорядка» ООО скотник не соблюдал дисциплину труда – находился на рабочем месте в состоянии алкогольного опьянения;

3) Не проведение обучения и проверки знаний требований охраны труда - к обслуживанию КРС, в том числе быков-производителей, был допущен скотник, не прошедший: производственное обучение с проверкой знаний в комиссии, назначаемой работодателем, и оформлением в специальном журнале – нарушены требования: п.п. 4.1, 4.3, 4.4. ГОСТ 12.0.004-90 ССБТ «Организация обучения безопасности труда», п.п. 2.15, 2.28 «Правил по охране труда в животноводстве», п.п. 1.1, 1.3 «Инструкции по охране труда для скотника №5» ООО, статей 212,225 «Трудового кодекса РФ».

10 октября 2016 года в ООО произошел несчастный случай со смертельным исходом со слесарем предприятия.

В связи с переводом животных на зимне-стойловое содержание, необходимо было произвести демонтаж вакуумного оборудования на летнем лагере. Главный зоотехник дал устное задание бригаде слесарей по ремонту оборудования цеха механизации произвести демонтаж и установку вакуумного оборудования в коровнике для зимнего содержания скота.

Бригада слесарей по ремонту оборудования цеха механизации, в составе трех человек, в том числе пострадавший прибыла в МТФ №1 летнего лагеря.

После отключения электриком электропитания летнего лагеря, бригада цеха механизации приступила к демонтажу вакуумного оборудования.

После обеденного перерыва бригада цеха механизации приступила к установке вакуумного оборудования. После запуска оборудования бригада цеха механизации обнаружила недостаточное давление в вакуумной системе. Примерно в 15-30 была перекрыта вода в бойлере. Через несколько минут бригадир зашел в вакуумное отделение, для отключения водонагревательного бойлера, в тот момент в вакуумном отделении уже находился пострадавший. Бригадир, не заметив слесаря прошел к электрическому шкафу и включил бойлер для нагрева воды. После чего бригадир направился к выходу, и услышал сбой в работе электродвигателя резервной вакуумной установки. Обернувшись, бригадир увидел, что слесаря затащило в муфту вакуумного водокольцевого насоса. Бригадир отключил питание и вместе с электриком подбежали к пострадавшему, где в результате обнаружили, что его одежда, а также левая рука намотаны на муфту вакуумного водокольцевого насоса. Главный зоотехник со своего мобильного телефона вызвал бригаду «Скорой медицинской помощи»,

которая по приезду на место происшествия, констатировала смерть пострадавшего.

Согласно комиссионному медицинскому заключению, выданному ОБУЗ «Бюро Судебно-медицинской экспертизы» комитета здравоохранения Курской области, смерть пострадавшего наступила от тупой сочетанной травмы тела, послужившей причиной наступления смерти, путем разрушения жизненно важных органов и систем. Согласно Акту судебно-химического исследования крови и мочи погибшего обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,86 промилле в крови и 3,4 промилле в моче. Указанная концентрация у живых лиц соответствует алкогольному опьянению сильной степени. Данный факт свидетельствует о том, что на момент несчастного случая на производстве пострадавший находился в состоянии сильного алкогольного опьянения.

Учитывая вышеизложенное, причинами, вызвавшими несчастный случай являются:

Неудовлетворительная организация производства работ.

Нарушение работником трудового распорядка и дисциплины труда.

27 июля 2018 года в ООО произошел несчастный случай со смертельным исходом с водителем автомобиля.

27.07.2018 г. в 8-00 часов пострадавший прибыл на работу. На планерке начальник автохозяйства выдал водителям задание на выполнение работ.

Водители прошли предрейсовый медосмотр, а также была проверена исправность автомобилей.

На автомобиле «DONG FENG», которым управлял пострадавший, был выявлен прокол колеса. После устранения неисправности, в 10-00 часов пострадавший приступил к работе. Ему было дано задание на перевозку зерна с поля на зерновой ток.

До обеденного перерыва пострадавший привозил зерно на ток и производил выгрузку автомобиля.

Примерно около 17-30 часов пострадавший, на автомобиле с зерном, снова прибыл на зерновой ток. После взвешивания автомобиля, заведующий током дал указание пострадавшему выгружаться в приемный бункер зерносушилки.

В 17 часов 50 минут камерой видеонаблюдения, установленной на территории зернового тока, зарегистрировано следующее:

пострадавший подъехал к приемному бункеру и установил автомобиль на разгрузочную площадку. Он вышел из кабины, обошел автомобиль и убедился в правильности его постановки для разгрузки. Затем он подошел к переднему борту автомобиля, с помощью рычага открыл боковой борт, но борт не открылся. Тогда он, по краю бункера, держась за борт, дошел до середины кузова, осмотрел его и снова вернулся к кабине. Предположительно, взял монтировку, и снова пошел к середине

борта, где попытался открыть борт с помощью монтировки. В этот момент борт открылся, потоком высыпающегося из кузова зерна водителя сбило с ног, он упал в приемный бункер и был засыпан зерном.

Увидев случившееся, к приемному бункеру побежали рабочие тока, который находились около весовой, они принялись откапывать пострадавшего, зав.током побежал выключать норию, чтобы прекратить выпуск зерна из приемного бункера и вызвал скорую помощь. Однако откопать пострадавшего не удалось. По прошествии 15-20 минут к месту происшествия прибыла скорая помощь, пострадавший все еще находился под насыпью зерна. Работники скорой помощи констатировали его смерть.

Затем на место происшествия были вызваны сотрудники правоохранительных органов. После проведения следственных мероприятий, труп водителя был извлечен из бункера. На следующий день, после полной очистки бункера, внутри была обнаружена монтировка.

При судебно-химическом исследовании крови и мочи, изъятых от трупа пострадавшего, этиловый спирт не обнаружен (Мед. заключение № 374 от 01.08.2018 г.). Указанный факт свидетельствует, что в момент наступления смерти пострадавший был трезв.

Учитывая вышеизложенное, причинами, вызвавшими несчастный случай, являются:

Нарушение правил охраны труда при эксплуатации производственного оборудования;

Непроведение обучения и проверки знаний требований по охране труда;

Нарушение работником дисциплины труда.

20 августа 2018 года в Крестьянском (фермерском) хозяйстве, произошел несчастный случай со смертельным исходом со слесарем зерноочистительных машин.

20.08.2018, приблизительно в 13.30 часов в эксплуатируемой в производственных интересах КФХ завальной яме ЗАВ-20, водителем КФХ было обнаружено без признаков жизни тело слесаря зерноочистительных машин КФХ.

Из пояснений водителя следует, что 20.08.2018 он на автомобиле ЗиЛ-130 г/н В 270 КТ 46 (далее – ЗиЛ-130) осуществлял перевозку зерна со склада хранения зерна к месту хранения семян – ЗАВ-20.

Приблизительно в 12.50 часов этого дня, водитель в очередной раз подъехал к завальной яме ЗАВ-20 для выгрузки зерна. Пострадавший в это время сидел на ведущей в производственное помещение ЗАВ-20 лестнице. Пострадавший «дал добро» на выгрузку зерна в завальную яму и водитель въехал на эстакаду. Увидев в зеркало заднего вида, что пострадавший открыл фиксаторы заднего борта ЗиЛ-130, водитель подняв кузов, осуществил разгрузку и уехал за следующей партией зерна. Отъезжая от ЗАВ-20 водитель видел пострадавшего так же сидящим на лестнице.

Подъехав в следующий раз к ЗАВ-20 (3-й рейс с момента начала работы), пострадавшего водитель не обнаружил. Поставив ЗиЛ-130 на площадке перед ЗАВ-20 водитель вышел из кабины, подошел к ЗАВ-20 и стал подниматься по лестнице в производственное помещение ЗАВ-20. Поднимаясь по лестнице, повернув голову влево (в сторону завальной ямы) водитель увидел пострадавшего, лежащего в неестественной позе, без признаков жизни на дне завальной ямы, на решетке.

Зерна, в момент обнаружения тела в завальной яме, как поясняет водитель не было, нория находилась в рабочем состоянии.

Обнаружив тело пострадавшего, водитель позвонил и сообщил о случившемся руководителю, в завальную яму он не спустился.

Иных лиц, являвшихся очевидцами несчастного случая, в ходе проведения расследования не установлено.

Согласно Комиссионного медицинского заключения ОБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» КЗ КО от 17.09.2018 № 034/2, смерть пострадавшего наступила от механической асфиксии в результате засыпания тела сыпучим веществом (зерном).

При судебно-химическом исследовании крови и мочи, изъятых от трупа пострадавшего, 1959 г.р., обнаружен этиловый спирт в концентрации соответственно 2,5‰ и 3,78‰.

Учитывая вышеизложенное, причинами, вызвавшими несчастный случай, являются:

- Эксплуатация неисправных машин, механизмов, оборудования;**
- Неприменение работником средств индивидуальной защиты вследствие необеспеченности ими работодателем;**
- Использование пострадавшего не по специальности;**
- Нарушение работником дисциплины труда и трудового распорядка;**
- Неудовлетворительная организация производства работ.**