

# 经海三路 138 号院“5·12”一般生产安全事故调查报告

5月12日12时48分，我局接同仁医院报告，经海三路138号院东楼高车间发生一起物体打击事故，造成1人死亡、1人受伤，已按要求上报市应急管理局。

事故发生后，按照管委会领导批示，依据《生产安全事故报告和调查处理条例》和《北京市生产安全事故报告和调查处理办法》要求，由城市运行局牵头成立事故调查组，营商合作局、科技创新局、社会事业局、综合执法局、区总工会、大兴公安分局，作为成员单位参与事故调查。同时邀请北京市纪委市监委驻开发区管委会纪检监察组参加。

调查组按照“四不放过”和依法依规、实事求是、科学严谨、注重实效的原则，查明了事故发生的经过、原因，认定了事故性质，针对本次事故暴露出的问题提出了防范及整改措施。现将有关情况报告如下：

## 一、基本情况

### （一）单位情况

北京澜盾防务科技有限公司（以下简称“该公司”），注册在北京市北京经济技术开发区科谷二街6号院1号楼505室，试验车间地址位于经海三路138号院东楼一层车间，法定代表人为徐焯烽，注册资本1000万元，统一社会信用代码91110108MA007E29X4，经营范围有技术开发、技术咨询、

技术推广、技术服务；软件开发；销售计算机、软件及辅助设备、电子产品、机械设备、电气设备。（企业依法自主选择经营项目，开展经营活动；依法须经批准的项目，经相关部门批准后依批准的内容开展经营活动；不得从事本市产业政策禁止和限制类项目的经营活动。）

## （二）事故相关情况

经查：

1. 该公司主要负责电子产品及其关键技术的设计开发，技术服务，技术咨询。

2. 2022年5月11日，该公司编制了试验大纲，并经过多级审签并批准进行试验。

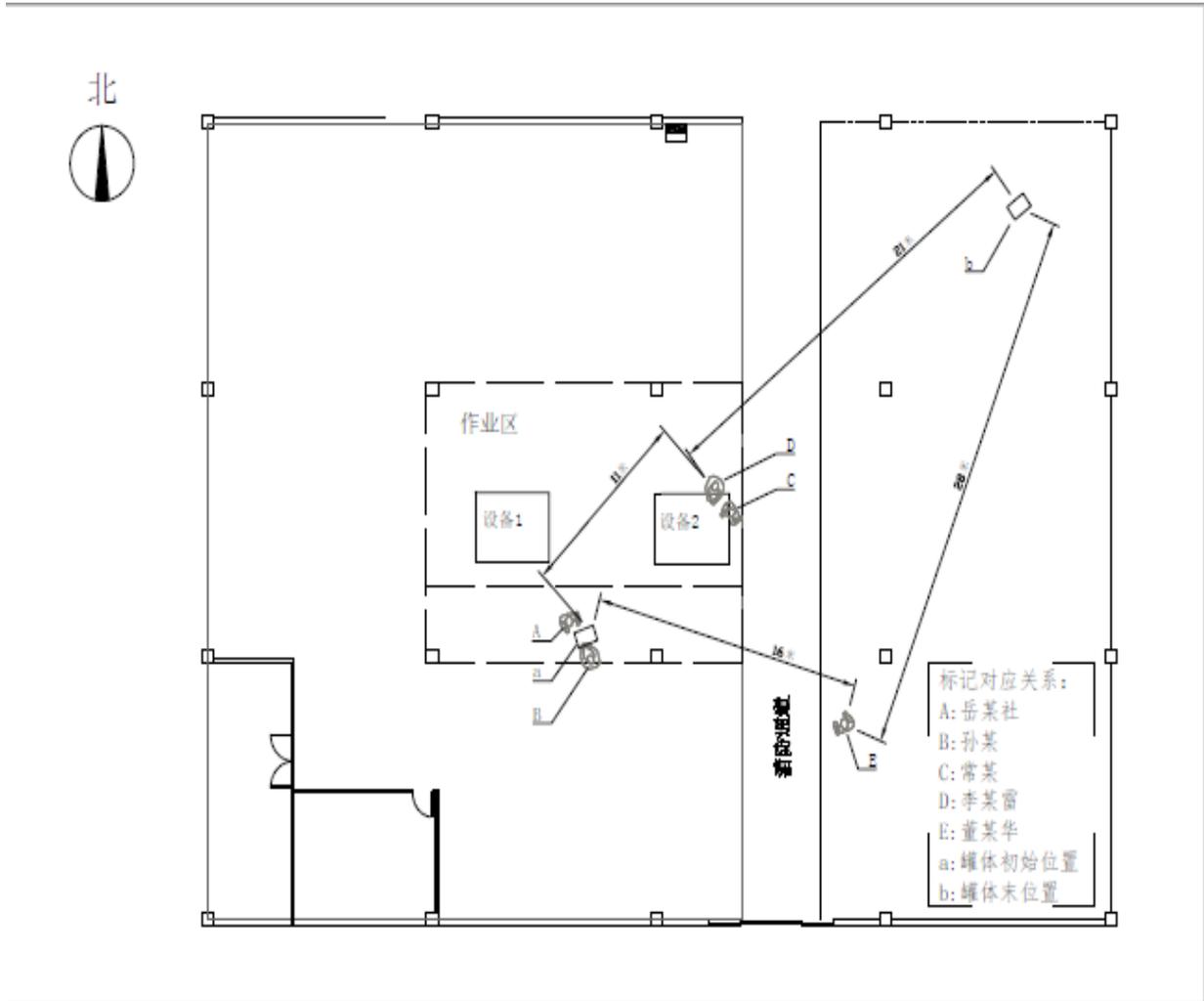
3. 某试验，过程中会使用到某设备、压缩空气气瓶、插头和插座等。

4. 该公司在某试验选用的插座设备，在设备线缆的颜色、插头的形状上未做有效区分；在插座的芯点定义中，未做差别化区分设计。

## （三）事故现场情况

事故发生地点位于经海三路138号院东楼高车间内，事故现场为车间试验区，事发时研发部经理岳某社（位置A）和硬件工程师孙某（位置B）正在使用压缩空气瓶（位置a）进行设备1的某试验，常某（位置C）和李某雷（位置D）正在进行设备2的调试调整工作，工程部经理董某华（位置E）正在进行试验物料盘点工作。该车间位置C和位置D地面有血迹，设备2底部破损，气瓶在车间位置b处。

事故发生现场图



## 二、事故的经过及抢险救援情况

### (一) 事故发生经过

上午11时15分许，孙某，在某试验过程中，将某设备插头插到探测气瓶压力插口上，插上后，压缩空气气瓶瓶口突然喷气，气瓶飞出，穿过设备2底部，撞击到常某和李某

雷，气瓶继续飞出落在车间位置 b。此时董某华听到“嘭”的一声，看到有人受伤倒地，立即拨打 120 急救，组织人员将李某雷和常某抬到 120 急救车上，送往同仁医院后李某雷于 2022 年 5 月 12 日下午 13:16 抢救无效死亡，常某经抢救于 2022 年 5 月 14 日上午 9 点左右脱离危险。

## （二）应急救援处置过程

事故发生后，现场人员立即拨打急救送医及报警电话。经开区工委管委会领导高度重视，杨秀玲书记、沈永刚副主任、沈金坤副主任以及管委会各相关部门第一时间赶赴现场进行指挥处置，并要求按照“政府关怀、全力抢救、及时善后、妥善安抚”等工作原则处理本次事故，城市运行、公安等有关部门立即组成调查组，组织现场调查和善后处置工作。当天下午，陈吉宁市长、殷勇副市长、谈绪祥副市长逐一进行了批示，要求“查明原因，追究责任，全力救治伤员，举一反三，加强对研发过程以及其他生产过程的安管理工作。”

此次事故中，李某雷经抢救无效死亡，该公司第一时间成立善后应急工作小组，安排专人 24 小时全程陪同家属办理相关事宜，5 月 23 日上午，在大兴殡仪馆举行了李某雷遗体告别仪式，并进行了火化，家属于 5 月 23 日下午返程，对该公司处理表示满意。

常某经同仁医院抢救后于 5 月 13 日进行了双腿截肢手术，当前意识清醒，病情稳定，情绪稳定，预计六月中旬可出院。该公司第一时间成立善后应急工作小组，考虑到常某

出院后的全面康复需求，该公司聘请了专业心理咨询团队，适时介入其康复治疗。并对其后期治疗、工作、生活进行全方面妥善安排。

### **（三）事故伤亡情况**

李某雷，男 32 岁，河北籍，该公司员工，负责试验调试调整相关工作，身份证号码：1305251990XXXXXXXX，在本次事故中死亡。

常某，男 32 岁，河北籍，该公司员工，负责试验调试调整相关工作，身份证号码：1301841989XXXXXXXX，在本次事故中受伤。

## **三、事故的原因和性质**

调查组依法对事故现场进行了认真勘查，及时提取了相关证据资料，对事故相关人员进行了调查询问，查明了事故原因，认定了事故性质。

### **（一）直接原因**

本质安全不到位。

该公司在某试验过程中，在未了解、掌握采用新工艺、新技术、新材料和新设备的安全技术特性情况下，进行试验，导致事故发生。

### **（二）间接原因**

1. 安全生产教育培训不到位。

该公司作为用人单位，对试验相关人员在新工艺、新技术、新材料和新设备的安全技术特性培训不到位，导致事故发生。

## 2. 安全生产管理不到位

该公司未落实安全生产主体责任，未建立健全安全生产教育和培训制度、生产安全事故隐患排查治理制度和安全生产操作规程。在某试验过程中未了解、掌握采用新工艺、新技术、新材料和新设备的安全技术特性进行试验，导致事故发生。

## 3. 安全生产意识不到位

(1) 徐某，未了解、掌握公司采用新工艺、新技术、新材料和新设备的安全技术特性，批准进行试验，导致事故发生。

(2) 岳某社，未了解、掌握公司采用新工艺、新技术、新材料和新设备的安全技术特性，编制试验大纲，导致事故发生。

(3) 孙某，未了解、掌握公司采用新工艺、新技术、新材料和新设备的安全技术特性，进行试验操作，导致事故发生。

### (三) 事故性质

鉴于上述原因分析，根据国家有关法律法规的规定，事故调查组认定，本次事故是一起因设计缺陷引发的一般生产安全事故。

## 四、事故责任分析

根据《中华人民共和国安全生产法》、《生产安全事故报告和调查处理条例》等有关法律、法规的规定，调查组依据事故调查核实的情况及事故原因分析，认定下列人员和单位

应承担相应的责任。

### **（一）事故相关责任单位**

该公司未落实安全生产主体责任，未建立健全安全生产教育和培训制度、生产安全事故隐患排查治理制度和安全生产操作规程。在某试验过程中未了解、掌握采用新工艺、新技术、新材料和新设备的安全技术特性进行试验，导致事故发生。以上行为涉嫌违反了《中华人民共和国安全生产法》第二十二条第二款、第二十八条第一款、第二十九条、第四十一条第二款、第一百一十四条第一款，《安全生产违法行为行政处罚办法》第四十五条第一项的有关规定。

### **（三）事故相关人员**

1. 徐某，未了解、掌握公司采用新工艺、新技术、新材料和新设备的安全技术特性，批准进行试验，导致事故发生。以上行为涉嫌违反《安全生产违法行为行政处罚办法》第四十五条第一项的有关规定。

2. 岳某社，未了解、掌握公司采用新工艺、新技术、新材料和新设备的安全技术特性，编制试验大纲，导致事故发生。以上行为涉嫌违反《安全生产违法行为行政处罚办法》第四十五条第一项的有关规定。

3. 孙某，未了解、掌握公司采用新工艺、新技术、新材料和新设备的安全技术特性，进行试验操作，导致事故发生。以上行为涉嫌违反《安全生产违法行为行政处罚办法》第四十五条第一项的有关规定。

## **五、事故防范和整改措施建议**

### **（一）强化安全生产红线意识。**

事故相关责任单位务必要深刻汲取事故教训，保持警钟长鸣，始终坚守“发展决不能以牺牲人的生命为代价”这条红线，要严格落实企业安全生产主体责任，严格落实安全基础管理，严格落实员工岗位操作规程。

### **（二）立即排查隐患，落实整改到位。**

事故相关责任单位务必要全面迅速排查事故隐患，举一反三，排查所有类似项目，在人防、技防、物防“三防”上加强排查隐患，做到即查即改，严禁次生事件发生。务必要完善安全管理制度，全员落实安全责任，加强日常巡检巡查，强化作业现场管理及作业人员防护用品使用的巡查力度，把隐患当做事故，逐项消除。务必要加强员工安全培训教育，规范员工作业操作规程，提高从业人员安全操作技能和安全意识。特别是短期雇佣人员安全教育，务必要有针对性的开展一次专项教育培训，教育从业人员严格执行行业标准和操作规程，提高从业人员事故防范和自我保护能力。

### **（三）举一反三，引以为戒。**

事故相关责任单位务必要深刻汲取教训，举一反三，引以为戒，时时刻刻绷紧安全生产这根弦，做到思想认识上警钟长鸣、监督检查上严格细致、事故处理上严肃认真，坚持从源头上防范化解重大安全风险，真正把问题解决在萌芽之时、成灾之前。安全工作重于泰山，事故相关责任单位务必要进一步做好安全生产相关工作，强化自身的紧迫感和责任感，严格落实责任安全，举一反三，引以为戒，确保安全生

产。

#### **（四）开展事故警示教育。**

建议全区实验性研发单位开展事故警示教育，全面加强实验性研发单位的安全防范意识，提高安全管理水平，采取有效措施防止类似事故发生。

下一步，对事故认定的责任单位和责任人，由开发区综合执法局依照相关法律法规进行处理，并将处理结果反馈至事故调查组。

经开区事故调查组

2022年6月13日