

კომისიის მიერ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევის ოქმი

1. ზოგადი ინფორმაცია

თარიღი: <u>12/07/2022</u>	ოქმის შემდგენი პირი სახელი, გვარი: კ/ნ. ტელ.:	უბედური შემთხვევის სახე სამუალო/მძიმე/ფატალური/ მასობრივი <u>ჩა წე</u>
------------------------------	--	---

2. ინფორმაცია საწარმო/თრგანიზაციის შესახებ

კომპანიის დასახელება: ლ. ლ. ლ. ლ.
ს/კ: 403382963

ტელ:

მის:

საქართველოს სფერო: მთავრული სამსახური სამსახური მეცნიერებების მინისტრი
დაწესებულების ხელმისაწვდომობა

3. ინფორმაცია უბედური შემთხვევის შესახებ

უბედური შემთხვევის თარიღი: " 12 07 2022 საათი. 10 წუთი.

უბედური შემთხვევის ფაქტობრივი შედეგი	ქონების დაზიანება <input type="checkbox"/> გარდაცვალება <input checked="" type="checkbox"/> ჯანმრთელობის დაზიანება <input type="checkbox"/> სახიფათო შემთხვევა <input type="checkbox"/> სხვა	სამუშაო პროცესიდან გამომდინარე <input type="checkbox"/> შენობა/შენობის ნაწილი <input type="checkbox"/> აღჭურვილობა <input type="checkbox"/> ტექნიკური დანადგარი <input type="checkbox"/> სხვა
---	--	---

4. დაშავების ტიპი (თუ დადგენა შესაძლებელია):

<input type="checkbox"/> თარა/ნაკაწრი <input type="checkbox"/> ამჟღაცია <input type="checkbox"/> ასუიტისა/მოხრჩობა <input type="checkbox"/> ცხოველის/მწერის ნაკვენი <input type="checkbox"/> დამწერობა <input type="checkbox"/> თავის ტვინის დახურული ტრამვა/ტებატომა <input checked="" type="checkbox"/> ტვინის შეტყვა	<input type="checkbox"/> ღრმობა/დაჭიმულობა <input type="checkbox"/> ელექტროშოკი <input type="checkbox"/> ინფეცია <input checked="" type="checkbox"/> მოტეხილობა <input type="checkbox"/> დასხივება <input type="checkbox"/> სხვა;
---	--

5. სხეულის დაზიანების ლოკაცია (თუ დადგენა შესაძლებელია)

<input checked="" type="checkbox"/> ზედა კიდური <input checked="" type="checkbox"/> ქვედა კიდური <input type="checkbox"/> ხერხემლის სვეტი <input type="checkbox"/> გულ-მკერდი <input type="checkbox"/> ყური <input type="checkbox"/> თვალი <input type="checkbox"/> თითის ფალანგი	<input checked="" type="checkbox"/> მეწარმე-ბარმაყი <input type="checkbox"/> შინაგანი ორგანოები <input checked="" type="checkbox"/> სახის მიღამო <input type="checkbox"/> თვის ტვინი <input type="checkbox"/> თავი <input type="checkbox"/> სხვა
---	---

6. დაშავებულ(ებ)ის /გარდაცვლილ(ებ)ის პირადი ინფორმაცია
(შენიშვნა: ორზე მეტი დაშავებულის პირადი ინფორმაცია წარმოადგინეთ დანართის სახით)

<p>სახელი: _____ გვარი: _____ პ/ნ: _____ ტელ: _____ მის: _____ დაბადების თარიღი: _____ სამუშაო პოზიცია: <u>მუნიციპალიტეტის სამუშაო მუნიციპალიტეტი</u></p>	<p>დასაქმების თარიღი: <u>01. 09. 2021</u> სამუშაო სტაფი, უბედური შემთხვევის მოხდენამდე: <u>5 ავგ</u> სამუშაო დღეების რაოდენობა კვირაში: <u>6 კლ</u> ცვლიანობის ხანგრძლივობა: <u>չ ხა.</u> სამუშაოზე დაშვებამდე ჩატარებული სამედიცინო შემოწმება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში): _____</p>
<p>სახელი: _____ გვარი: _____ პ/ნ: _____ ტელ: _____ მის: _____ დაბადების თარიღი: _____ სამუშაო პოზიცია: _____</p>	<p>დასაქმების თარიღი: _____ სამუშაო სტაფი, უბედური შემთხვევის მოხდენამდე: _____ სამუშაო დღეების რაოდენობა კვირაში: _____ ცვლიანობის ხანგრძლივობა: _____ სამუშაოზე დაშვებამდე ჩატარებული სამედიცინო შემოწმება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში): _____</p>

7. ინფორმაცია ჩატარებული ინსტრუქტაჟის/ სწავლების შესახებ:

თარიღი: 1/1

თემა:

აღნიშვნელობის საკითხოების დაუკავშირებელი
ინფორმაციის აზ მოდენის

მონაცემები ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ასეთის არსებობის შემთხვევაში):

ვინგი ერთგული კომუნიტატის 100 ქავით

კანკორი

სხვა ინფორმაცია:

8. უბედური შემთხვევის აღწერა

სამუშაო პროცესის აღწერა:

კანკორი ერთგულ კომუნიტატის უფრო გამოვლენის
დროის უბედური შემთხვევის აღწერა ამავე მიზანის
სამუშაოს დაზიანების შესახებ. ის განხორციელებულ არის
ერთგული კომუნიტატის უმცირესი მიზანის აღწერა
და უბედური შემთხვევის აღწერა.

კანკორი ერთგულ კომუნიტატის უფრო გამოვლენის
დროის უბედური შემთხვევის აღწერა ამავე მიზანის
სამუშაო პროცესის აღწერა.

კანკორი ერთგულ კომუნიტატის უფრო გამოვლენის
დროის უბედური შემთხვევის აღწერა ამავე მიზანის
სამუშაო პროცესის აღწერა.

კანკორი ერთგულ კომუნიტატის უფრო გამოვლენის
დროის უბედური შემთხვევის აღწერა ამავე მიზანის
სამუშაო პროცესის აღწერა.

კანკორი ერთგულ კომუნიტატის უფრო გამოვლენის
დროის უბედური შემთხვევის აღწერა ამავე მიზანის
სამუშაო პროცესის აღწერა.

კანკორი ერთგულ კომუნიტატის უფრო გამოვლენის
დროის უბედური შემთხვევის აღწერა ამავე მიზანის
სამუშაო პროცესის აღწერა.

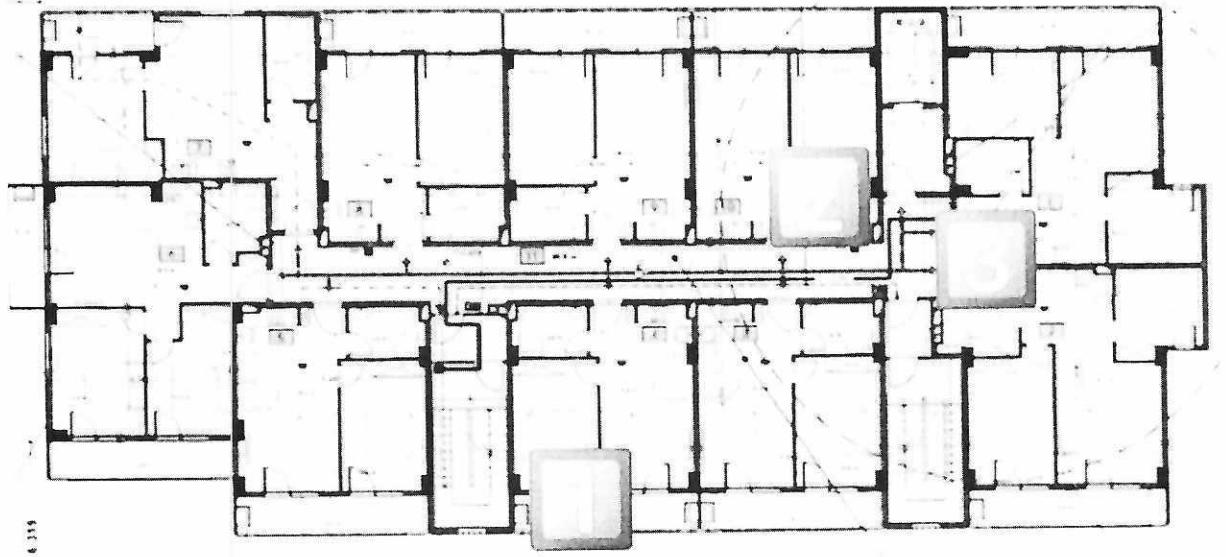
9. მოწყობილობა, ხელსაწყო, ინსტრუმენტი, დანადგარი და სხვა, რომელშაც გამოიწვია უზედური შემთხვევა,
(მწარმოებელი, სახელწოდება, მოდელი, გამოშვების წელი)

ჩატარებული სამედიცინო მკურნალობა:

აბეცედა კონტა ახა

10. თანდართული მასალა:

ფოტო <input type="checkbox"/>	თვითმხილველთა ჩვენებები <input checked="" type="checkbox"/>	სხვა: <input type="checkbox"/>	
ესკიზები <input checked="" type="checkbox"/>	სამედიცინო დასკვნები <input checked="" type="checkbox"/>		
თვითმხილველები	<p>პირადი ინფორმაცია</p> <p>1. (სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.)</p>	<p>პოზიცია</p> <p><i>ექუიპი</i></p>	<p>კომპანიის დასახელება</p> <p><i>ჯ. 1 „3 L. I.“</i></p>
	<p>2. (სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.)</p>	<p><i>ექ. ი. ქ.</i></p>	<p><i>ჯ. 1 „3 L. I.“</i></p>



1. პოზიცია 1
2. პოზიცია 2
3. პოზიცია 3

და მუშაობდნენ ნახაზზე მონიშნულ პოზიციაზე და არ
დაუნახავთ ვარდნა. გაიგეს ვარდნის პროცესში ყვირილი და
ვარდნის ხმა რამაც მიიქცია მათი ყურადღება.

ჩამოვარდნის სავარაუდო ადგილმდებარეობა.
ადგილმდებარეობა .
ადგილმდებარეობა .

3. (სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.)

11. უბედურ
შემთხვევასთან კავშირში
შემოზღვი პირის ან სხვა
პირების (გვარი, სახელი,
თანამდებობა,
საკონტაქტო მონაცემები)
ქმედების აღწერა

12. უგდედებული შემთხვევის დროს საწარმოო გარემოს პირობები:
(აკზიტკური, ქამიური, ბიოლოგიური, ფსიქი-სოციალური ფაქტორები)

Barb. singer. Pugnol 2935266376 5-6 c
fehal L. B. July 2-3 3/63
WYOMING 42036-37

13. უბედური შემთხვევის ანალიზი
(უმუალო, ძირითადი და არსებითი/სისტემური ფაქტორები):

7 მარტის დღის ვერსია შპ 3 გთ 29 დ მომისია
 ლიკებული ხატულის მომისია მომისია ლიკებული
 უბედური შემთხვევის
 მომკლევი კომისია

14. უბედური შემთხვევის მომკლევი კომისია	პირადი ინფორმაცია	სამუშაო პოზიცია	დაწესებულება
	1. (სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.)	1) ქართველი ქადაგის მიმდევარი ლეიტურისტი	
	2. (სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.)	2) ლიტერატურული მუზეუმის მუზეუმის მუზეუმის მუზეუმი	ქართველი
	3. (სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.)	3) მუზეუმის მუზეუმის მუზეუმი	
	4. (სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.)		

დამატებითი ინფორმაცია:

15. კომისიის დასკვნა:

ნორმატიული აქტ(ები)თ გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა/შეუსრულებლობა, რომელმაც გამოიწვია უბედური
შემთხვევა

7 მარტის დღის ვერსია შპ 3 გთ 29 დ მომისია
 ლიკებული ხატულის მომისია მომისია ლიკებული

თესა გრიგორი, ბის შემუშავებელი 23062235, სამ
კუთხებით მოქანდაკე, ყოფილი შემთხვევაზე 3200163932 მისამართი
შემთხვევის დროის განვითარებისა და მოწვევის მინისტრის
განვითარებისა და მოწვევის მინისტრის მინისტრის
სამართლის მინისტრის მინისტრის

დამატებითი ინფორმაცია:

ხელმოწერა:

კომისიის წევრის განსხვავებული აზრი:

სახელი, გვარი:

თარიღი:

ნორმატიული აქტ(ები)თა გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა/შეუსრულებლობა, რომელმაც გამოიწვია უბედური
შემთხვევა

კბგდური შექმთხვევის მიზეზების აღმოფხვრის ლონისძიებები,

ზოგიერთი დღი 2019 წლის 10 მარტის 16:00 საათის დროის მატებაზე
აღმოჩენილი იყო მარტინ სარაზე მარტინი სარაზე და მარტინ სარაზე
და მარტინ სარაზე და მარტინ სარაზე და მარტინ სარაზე და მარტინ
და მარტინ სარაზე და მარტინ სარაზე და მარტინ სარაზე და მარტინ
და მარტინ სარაზე და მარტინ სარაზე და მარტინ სარაზე და მარტინ
და მარტინ სარაზე და მარტინ სარაზე და მარტინ სარაზე და მარტინ
და მარტინ სარაზე და მარტინ სარაზე და მარტინ სარაზე და მარტინ

დამატებითი ინფორმაცია:

ხელმოწერა:

<p>ზედამხედველი ორგანოს მიერ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევის ოქმი</p>			
<p>1. ზოგადი ინფორმაცია</p>			
ოქმი №	თარიღი: 28.02.2022	ოქმის შემდგენი პირი სახელი, გვარი: ტელ: 15 05	უბედური შემთხვევის სახე საშუალო/მძიმე/ფატალური/ მასობრივი მძიმე
<p>2. მოკვლევის ჩატარების საფუძველი: საქართველოს ორგანული კანონი „შრომის უსაფრთხოების შესახებ“ და საქართველოს ოკუპაციული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 12 სექტემბერის ბრძანება №01-11/ნ „სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევებისა და პროფესიული დაავადებების აღრიცხვის წესის და ფორმის, მოკვლევის პროცედურებისა და ანგარიშების წესის დამტკიცების თაობაზე“</p>			
<p>3. ინფორმაცია საწარმოს/ორგანიზაციის შესახებ</p> <p>კომპანიის დასახელება: შპს „კ სამი“ ს/კ: 405382955 ტელ მის: ქ. თბილისი, დიდი დიღომი ძიკოორაიონი III, კორპუსი N29-ის მიმდებარედ. საქმიანობის სფერო: მშენებლობა დაწესებულების ხელმძღვანელი:</p>			
<p>4. ინფორმაცია უბედური შემთხვევის შესახებ</p> <p>უბედური შემთხვევის თარიღი: „12“ იანვარი 2022 წ. 15 საათი. 00 წუთი.</p>			
<p>უბედური შემთხვევის ფაქტობრივი შედეგი</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება <input checked="" type="checkbox"/> ჯანმრთელობის დაზიანება <input type="checkbox"/> სახიფათო შემთხვევა <input type="checkbox"/> სხვა _____</p>		<p>ქონების დაზიანება</p> <p><input type="checkbox"/> შენობა/შენობის ნაწილი <input type="checkbox"/> აღჭურვილობა <input type="checkbox"/> ტექნიკური დანადგარი <input type="checkbox"/> სხვა</p>	<p>სამუშაო პროცესიდან გამომდინარე</p> <p>დრას <input checked="" type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/></p>

4.1 დაშავების ტიპი (თუ დადგენა შესაძლებელია)

<input type="checkbox"/> იარა/წაკაწრი <input type="checkbox"/> ამპუტაცია <input type="checkbox"/> ასფიქსია/შობრჩობა <input type="checkbox"/> ცხოველის/მწერის ჟაკენი <input type="checkbox"/> დამწერობა <input type="checkbox"/> თავის ტვინის დახურული ტრამეა/ჰემატომა <input type="checkbox"/> ტვინის შერყევა	<input type="checkbox"/> ღრძობა/დაჭიმულობა <input type="checkbox"/> ელექტროშოკი <input type="checkbox"/> ინფექცია <input checked="" type="checkbox"/> მოტეხილობა <input type="checkbox"/> დასხივება <input type="checkbox"/> სხვა:
---	---

4.2 სხეულის დაზიანების ლოკაცია (თუ დადგენა შესაძლებელია)

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> ზედა კიდური
<input checked="" type="checkbox"/> ქვედა კიდური
<input type="checkbox"/> ხერხემლის სვეტი
<input type="checkbox"/> გულ-მკერდი
<input type="checkbox"/> ყური
<input type="checkbox"/> თვალი
<input type="checkbox"/> თითის ფალანგი | <input checked="" type="checkbox"/> მეწჯ-ბარმაყი
<input type="checkbox"/> შინაგანი ორგანოები
<input checked="" type="checkbox"/> სახის მიღამო
<input type="checkbox"/> თავის ტვინი
<input checked="" type="checkbox"/> თვი
<input type="checkbox"/> სხვა |
|---|---|

4.3 დაშავებულ(ებ)ის /გარდაცველილ(ებ)ის პირადი ინფორმაცია

(შენიშვნა: ორზე მეტი დაშავებულის პირადი ინფორმაცია წარმოადგინეთ დანართის სახით)

სახელი: გვარი: . პ/ნ: . ტელ: მის:	დასაქმების თარიღი: 01.09. 2021 წ. სამუშაო სტაჟი, უბედური შემთხვევის მოხდენამდე: 6 თვე. ცვლიანობის ხანგრძლივობა: 09:00-18:00 საათამდე. სამუშაოზე დაწვებამდე ჩატარებული სამედიცინო შემოწმება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) კომიკანის მხრიდან არ იქნა წარმოდგენილი
დაბადების თარიღი: სამუშაო პოზიცია: მონოლითური სამუშაოების სპეციალისტი.	4.4 ინფორმაცია ჩატარებული შესაბამისი ინსტრუქტაჟის/ სწავლების შესახებ

მოკვლევის განხორციელების დროს, კომიკანის მხრიდან არ იქნა წარმოდგენილი ინსტრუქტაჟების/სწავლების ჩატარების დამაღასტურებელი დოკუმენტი.

4.5 მონაცემები ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)
აღმინისტრაციის მიერ არ იქნა წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ მონაცემები

5. უბედური შემთხვევის აღწერა

სსიპ შრომის ინსპექციის სამსახურის ინსპექტორების მიერ „შრომის უსაფრთხოების შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის და საქართველოს ოკუპაციებული ტერიტორიებიდან დეპნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 12 სექტემბერის ბრძანება №01-11/ს „სამუშაო სივრცეში მომზადარი უბედური შემთხვევებისა და პროფესიული დაავადებების აღრიცხვის წესის და ფორმის, მოკვლევის პროცედურებისა და

3. კოლექტური დაცვის საშუალებების გამოყენება - სამშენებლო ობიექტზე სიმაღლეზე სამუშაოები სრულდებოდა შენობის სართულის ფილაზე, დროებითი დამცავი მოხუცირების და სიმაღლიდან ვარდნის დამცავი ქამრის ჩასაბმელი მოწყობილობის გარეშე.

დარღვეულია საქართველოს ორგანული კანონი „შრომის უსაფრთხოების შესახებ“

მუხლი 6. პუნქტი 1. ქვეპუნქტები „ზ“ და პუნქტი 3. ქვეპუნქტი „ვ“.

საქართველოს მთავრობის დადგენილება №477 2017 წლის 27 ოქტომბერი სიმაღლეზე მუშაობის უსაფრთხოების მოთხოვნების შესახებ ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე. მუხლი 12.

4. ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენება - ობიექტზე სიმაღლეზე სამუშაოები მიმდინარეობდა ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენების გარეშე. კერძოდ, სიმაღლეზე სამუშაოები განხორციელდა სიმაღლიდან ვარდნის საწინააღმდეგო ქამრების და ლეველის გამოყენების გარეშე.

დარღვეულია საქართველოს მთავრობის დადგენილება №477 2017 წლის 27 ოქტომბერი სიმაღლეზე მუშაობის უსაფრთხოების მოთხოვნების შესახებ ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე. მუხლი 11.

6. დამსაქმებელი თავისი კომპეტენციისა და პასუხისმგებლობის ფარგლებში ობიექტის საფრთხიდან გამომდინარე მაქსიმალურად ვერ აკონტროლებს დასაქმებულთა მხრიდან საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესებისა და მოთხოვნების მკაცრად შესრულებას.

საქართველოს ორგანული კანონი „შრომის უსაფრთხოების შესახებ“ მუხლი 5, პუნქტი 1, „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტები.

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე ვასკვნით, რომ კომპანიაში არ იყო სრულად დაწერგილი შრომის უსაფრთხოების, უსაფრთხო, სისტემა.

11.1 საკანონმდებლო მოთხოვნებისა და ტექნიკური რეგლამენტების დარღვევა/შეუსრულებლობა, რომელმაც გამოიწვია უბედური შემთხვევა.

1) საქართველოს ორგანული კანონი „შრომის უსაფრთხოების შესახებ“

2) საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 ოქტომბრის დადგენილება №477 „სიმაღლეზე მუშაობის უსაფრთხოების მოთხოვნების შესახებ“ ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე.

ხელმოწერა: