

东莞市松山湖高新区“7·11”一般电梯挤压 事故调查报告

东莞市松山湖高新区“7·11”一般电梯挤压事故调查组

2025 年 10 月 29 日

目 录

一、事故基本情况	2
(一) 事故发生单位及相关单位(人员)概况	2
(二) 事故发生单位安全管理情况	5
(三) 事故发生经过	6
(四) 事故现场调查情况	7
(五) 人员伤亡和直接经济损失情况	9
二、模拟试验及技术分析情况	9
(一) 模拟试验情况	9
三、事故应急处置及评估情况	10
(一) 事故信息接报及响应情况	10
(三) 事故现场应急处置情况	11
(四) 善后工作情况	11
(五) 事故应急处置评估	11
四、事故原因分析	12
(一) 事故直接原因	12
(二) 事故间接原因	12
(三) 其他可能因素排除	12
五、有关单位存在的主要问题及履职情况	12
(一) 事故单位及相关人员	12
(二) 事故相关单位	14
(三) 有关监管部门	14
六、事故性质、责任认定及处理建议	16
(一) 事故性质	16
(二) 责任认定	17
(三) 建议不予追究责任人员	17
(四) 建议给予行政处罚责任单位和相关人员	17
(五) 其他处理建议	18
七、事故主要教训	18
八、事故整改和防范措施	18
九、附件	21

2025 年 7 月 11 日 17 时 10 分许，松山湖高新区科苑西二路 3 号的东莞拓斯达技术有限公司 1 号办公楼内发生一起一般电梯挤压事故，东莞市上菱电梯有限公司一名电梯作业人员，在未做好个人劳动保护措施、未按下急停开关的情况下，在电梯井道作业时，被向下运行的电梯轿厢底部挤压致死。

根据《中华人民共和国安全生产法》《中华人民共和国特种设备安全法》《生产安全事故报告和调查处理条例》（国务院令第 493 号）、《特种设备事故报告和调查处理规定》（国家市场监督管理总局令第 50 号）、《特种设备事故报告和调查处理导则》（TSG 03-2024）等规定，2025 年 7 月 16 日，经东莞市人民政府同意，东莞市市场监督管理局牵头，成立了由松山湖商务与投资促进局、党建工作办公室、综合办公室、公安分局、应急管理分局、城市建设局、宣传教育文体旅游局、消防救援大队等有关人员组成的东莞市松山湖高新区“7•11”一般电梯挤压事故调查组，并聘请有关专家参与此次事故调查工作。

事故调查组按照“四不放过”和“科学严谨、依法依规、实事求是、注重实效”的原则，通过现场勘察、查阅资料、调查取证等措施，基本查清了事故发生的经过、原因、人员伤亡和直接经济损失、事故性质和责任情况，提出了处理建议，并针对事故原因及暴露出的问题，提出防范措施建议。

经调查认定，东莞市松山湖高新区“7•11”一般电梯挤压事故是一起因电梯作业人员安全意识淡薄、劳动保护措施

缺失、违章作业，电梯生产单位安全管理不到位造成的特种设备相关事故。

一、事故基本情况

(一) 事故发生单位及相关单位(人员)概况

1. 事故发生单位

经调查，事故发生单位为东莞市上菱电梯有限公司（以下简称“上菱电梯公司”），成立于 2000 年 5 月 26 日，统一社会信用代码 91441900722939175M，法定代表人孙金林，住所东莞市南城区 107 国道周溪路段，经营范围包含：销售：电梯及零配件；安装、维修、保养：特种设备（电梯）；电梯起重吊装、装修、装潢、检验检测及其技术咨询服务；销售、安装、维修：智能立体停车库；钢结构工程施工；建筑劳务分包；机电设备工程；电子自动化工程；工程管理服务；物联网技术研发；机械设备技术研发；电梯安全技术防范及设计施工服务。该公司取得特种设备生产许可，许可证号 TS3344181-2027，有效期至 2027 年 3 月 5 日。系涉事电梯的安装、维保单位。

2. 相关单位

(1) 上海三菱电梯有限公司东莞分公司（以下简称“东莞三菱公司”），成立于 2007 年 4 月 17 日，统一社会信用代码 91441900661476903Q，法定代表人陈永嘉，住所东莞市南城区元美路 10 号亨通商业大厦 1207-1209 号，经营范围包含：许可项目：特种设备检验检测；特种设备安装改造修理。一般项目：特种设备销售；特种设备出租；电气信号设备装

置销售；金属丝绳及其制品销售；减振降噪设备销售；金属结构销售；软件销售；计算机软硬件及辅助设备零售；计算机软硬件及辅助设备批发；物联网设备销售；服务消费机器人销售；智能机器人销售；机械零件、零部件销售；电子、机械设备维护（不含特种设备）；特种作业人员安全技术培训；人力资源服务（不含职业中介活动、劳务派遣服务）。该公司取得特种设备生产许可，许可证号 TS3344H28-2029，有效期至 2029 年 2 月 6 日。系涉事电梯的安装承包单位。

（2）东莞拓斯达技术有限公司（以下简称“拓斯达公司”），成立于 2017 年 8 月 11 日，统一社会信用代码 91441900MA4WYY319W，法定代表人张朋，住所东莞市松山湖园区科苑西二路 3 号，经营范围包含：一般项目：智能机器人的研发；工业机器人销售；工业机器人制造；工业机器人安装、维修；智能机器人销售；特殊作业机器人制造；智能基础制造装备销售；智能基础制造装备制造；工业自动控制系统装置销售；工业自动控制系统装置制造；货物进出口；技术进出口；非居住房地产租赁。系涉事电梯的登记使用管理单位。

3. 相关人员

（1）薛亮，男，公民身份号码 XXXX，取得《特种作业操作证》（作业类别为电工作业），未取得《特种设备作业人员证》，系上菱电梯公司电梯安装人员，该起事故的死者。

（2）邓奎，男，公民身份号码 XXXX，取得《特种设备作业人员证》（证书编号 XXXX，持证项目电梯修理，有

效期至 2026 年 2 月)，系上菱电梯公司电梯安装人员，事发当天现场作业人员。

(3) 邓军，男，公民身份号码 XXXX，取得《特种作业操作证》(作业类别为焊接与热切割作业)，未取得《特种设备作业人员证》，系上菱电梯公司电梯安装人员，事发当天现场作业人员。

(4) 孙金林，男，公民身份号码 XXXX，系上菱电梯公司法定代表人、主要负责人，事故发生时不在事发现场。

(5) 夏绍俊，男，公民身份号码 XXXX，系上菱电梯公司安装部经理、质量安全总监，事故发生时不在事发现场。

(6) 吴超，男，公民身份号码 XXXX，系上菱电梯公司拓斯达项目经理，事故发生时不在事发现场。

(7) 颜志新，男，公民身份号码 XXXX，系上菱电梯公司电梯安装大队长，事故发生时不在事发现场。

(8) 薛水松，男，公民身份号码 XXXX，系上菱电梯公司电梯安装班组长，事故发生时不在事发现场。

(9) 沈海兵，男，公民身份号码 XXXX，系上菱电梯公司质量安全员，事故发生时不在事发现场。

(10) 罗小敏，男，公民身份号码 XXXX，系拓斯达公司电梯安全总监，事故发生时不在事发现场。

(11) 胡东奎，男，公民身份号码 XXXX，取得《特种设备安全管理人员证》，系拓斯达公司电梯安全员，事故发生时不在事发现场。

4. 相关单位关系

东莞三菱公司是涉事电梯的安装承包单位，与拓斯达公司于 2022 年 11 月 5 日签订了涉事电梯安装合同。东莞三菱公司与上菱电梯公司于 2023 年 3 月 11 日签订了产品安装工程项目委托合同和项目安全协议，约定由上菱电梯公司负责涉事电梯的安装施工及安装期间的安全生产责任，上菱电梯公司是涉事电梯的安装施工单位。上菱电梯公司也是涉事电梯的维保单位，与拓斯达公司于 2025 年 5 月 31 日签订电梯维护保养合同，自 2023 年 6 月 9 日涉事电梯取得特种设备使用登记证至事故发生时，负责涉事电梯的维护保养。

（二）事故发生单位安全管理情况

上菱电梯公司负责人为孙金林，公司依法配备质量安全总监、质量安全员并明确了岗位职责，制定了电梯质量安全风险管控清单，已建立“日管控、周排查、月调度”工作机制和制度。在 2023 年拓斯达公司项目电梯安装前期准备阶段，对电梯安装人员进行了培训，发放了电梯安装上岗培训合格证明，与电梯安装人员签订了安全协议，并对电梯安装人员进行了安全技术交底和三级安全教育培训，培训记录、协议书、安全技术交底记录和三级安全教育培训记录资料齐全。2025 年 7 月 9 日，上菱电梯公司收到拓斯达公司安装调试电梯“外呼板”和“到站指示灯”的作业任务后，未认真区分此次电梯施工作业项目类别属性，安排原来负责该项目电梯安装的相关人员进行安装收尾作业，作业前未进行安全技术交底和三级安全教育培训，未安排质量安全员进行作业现场安全检查。7 月 11 日，该公司对电梯作业现场安全监督

管理不到位，未及时发现和制止电梯作业人员个人劳动保护措施缺失和违规作业的问题。

（三）事故发生经过

2025 年 7 月 11 日，上菱电梯公司安装部经理夏绍俊向安装大队长颜志新、班组长薛水松逐级下达电梯作业任务后，安排薛亮、邓奎和邓军到松山湖高新区科苑西二路 3 号的东莞拓斯达技术有限公司，计划对该公司 1 号办公楼电梯的“外呼板”和“到站指示灯”进行安装调试作业，并对电梯运行状况进行调整¹。当天 17 时 10 分许，薛亮、邓奎和邓军分别在不同的电梯单独作业，其中薛亮对涉事电梯负二楼“到站指示灯”进行安装调试时，用电梯三角钥匙卡在层门运行轨道处，使电梯层门处于半开启状态，露出井道壁上的接线端预留孔洞。薛亮在未佩戴安全帽和安全带，且未按下电梯井道内及底坑的电梯停止运行装置的情况下，违规进入涉事电梯井道底坑作业。薛亮将长度为 3.5 米的木质维修爬梯放入底坑后，跨立在爬梯上进行“到站指示灯”接线作业时，由于三角钥匙脱落，使电梯层门自动关闭，层门门锁回路接通，电梯轿厢启动“返平层”功能，并向下运行，导致薛亮被挤压在电梯轿厢与爬梯之间。

邓奎在涉事电梯附近听到异响后赶到现场，发现涉事电梯负二楼层门已关闭。邓奎立即打开层门查看，发现薛亮已被挤压在轿厢与爬梯之间。邓奎立即向上菱电梯公司报告求助，现场其他人员拨打了 120、119 救援电话。在消防救援

¹ 根据《市场监管总局关于调整<电梯施工类别划分表>的通知》（国市监特设函【2019】64 号）中《电梯施工类别划分表》的内容区分，此行为属于维护保养。

人员来到后，邓奎和邓军协助消防救援人员将薛亮救出。薛亮被救出后，医护人员确认其已死亡。

（四）事故现场调查情况

1. 涉事电梯情况

设备品种：曳引驱动乘客电梯

制造单位：上海三菱电梯有限公司

维护保养单位：上菱电梯公司

设备型号：LEHY-Pro

额定载荷：1350kg

额定速度：2.5m/s

设备注册代码：31104419002023060241

产品编号：22N5V13-400-5（见图1、图2）

层站数：22层 22站 22门

安装位置和编号：松山湖高新区科苑西二路3号，企业内部编号为：1号办公楼5#。

涉事电梯于2023年5月30日电梯监督检验合格，2023年6月9日取得特种设备使用登记证，2023年8月15日由安装单位移交使用单位，最近一次电梯检测日期为2025年5月28日，维保合同有效期至2026年5月30日。

2. 现场勘察情况

（1）2025年7月11日技术人员现场勘测时发现，涉事电梯的轿厢停在负一楼与负二楼之间（见图3），电梯轿顶检修开关已动作，处于检修状态²（经调查，该开关是邓奎在协

² 电梯检修状态，是指电梯进入一种特殊的工作模式，其中电梯的自动定向、自动开关门、自动平层以及快速运行功能全部被禁用。在这种状态下，电梯只能通过按钮进行点动控制，

助消防人员救援时动作的), 控制柜未发现人为短接情况(见图4)。负二楼层门外电梯“到站指示灯”未完成安装(见图5), 底坑内“进入底坑时的停止装置”(以下简称“停止装置A”)已被撞击脱离原安装位置且处于未动作状态, “底坑地面上的停止装置”(以下简称“停止装置B”)也处于未动作状态(见图6、图7、图8), 底坑地面发现有一条电梯三角钥匙(见图9)。

(2) 薛亮被挤压的位置处于轿厢底梁与维修爬梯之间, 维修爬梯顶部有较严重的破损情况。涉事电梯的底坑深度为1.88米, “到站指示灯”井道内接线端口的预留孔洞(见图10), 距离底坑地面高度约为4.25米, 距离电梯层门框的水平距离约为0.24米, 结合笔录和现场勘测情况, 薛亮应该在事发时站在维修爬梯顶端, 在井道内进行“到站指示灯”接线作业。井道内停止装置A及停止装置B经验证, 均有效, 且均处于非动作状态(见图7、图8)。

(3) 事故发生前涉事电梯“到站指示灯”已拆卸。涉事电梯负二楼到站指示灯的安装位置为层门外右侧, 距负二楼地面高度约2.37米, 需在底坑内将两扇层门完全关闭或关闭至中间间隙至少剩0.46米左右, 方可露出井道内“到站指示灯”接线端预留孔洞(见图11), 然后通过孔洞接通“到站指示灯”线路。

以慢速上下移动, 并且电梯的开关门也只能通过点动操作进行。这种状态主要是为了方便维护人员对电梯进行检修和维护工作, 确保电梯的安全和正常运行。

（五）人员伤亡和直接经济损失情况

本次事故造成薛亮 1 人死亡³，直接经济损失约为人民币 200 万元。

二、模拟试验及技术分析情况

（一）模拟试验情况

2025 年 7 月至 8 月期间，技术人员对涉事电梯进行了模拟试验，试验情况如下：

1. 涉事电梯底坑内停止装置 A 及停止装置 B 有效，负二楼层门门锁的锁紧装置及电气安全装置有效，轿顶检修开关有效。

2. 将电梯轿厢从负二楼往上运行，当电梯轿厢运行于负二楼与负一楼之间，人为使电梯停止，然后恢复电梯正常运行状态后，电梯立即往负二楼返平层。

3. 将电梯轿厢从负二楼往上运行，当电梯轿厢运行于负一楼与二十楼之间，人为使电梯停止，然后恢复电梯正常运行状态，电梯往靠近的层站平层，未发生向负二楼返平层的情况。

4. 经多次模拟试验，发现涉事电梯轿厢由靠近负一楼位置检修运行至薛亮被挤压位置，所用时间平均为 5.0 秒。

（二）事故过程技术分析情况

薛亮在进行涉事电梯负二楼“到站指示灯”接线作业过程中，在进入井道时，未关闭层门并按下停止装置 A 和停止装置 B，而是使用电梯三角钥匙在层门运行轨道处将层门卡

³ 根据《居民死亡医学证明（推断）书》（编号：S*****）显示：死亡原因为挤压综合症。

住，使层门关闭至间隙约为 0.46 米，从而断开电梯层门锁回路，露出井道内“到站指示灯”接线端预留孔洞，然后将维修爬梯放入电梯底坑内层门右侧，并站在其上面进行“到站指示灯”接线作业。此时，薛亮作业区域位于电梯轿厢运行区域范围内。

在缺乏顶门器等专用工具且无人协助的情况下，电梯三角钥匙无法长时间维持负二楼层门的开启状态，当电梯三角钥匙脱落时，层门关闭并使门锁回路接通，电梯开始以返平层速度向下运行，导致薛亮被下行的轿厢挤压死亡（见图 12）。

三、事故应急处置及评估情况

（一）事故信息接报及响应情况

2025 年 7 月 11 日 17 时 13 分，东莞市中西医结合医院接报赶赴现场救援。17 时 20 分，松山湖应急管理分局接到 119 转警，派员赶赴现场处置。17 时 22 分，松山湖消防救援大队接到东莞市 119 接警中心警情，派员赶赴现场救援。17 时 40 分许，松山湖商务与投资促进局接到松山湖 119 转警通报，派员赶赴现场处置。17 时 58 分许，松山湖公安分局接到东莞市 110 警情，派员赶赴现场处置。

（二）救援与医疗救治情况

2025 年 7 月 11 日 17 时 14 分，东莞市中西医结合医院救护车出车。17 时 27 分，医护人员到达现场，见薛亮被电梯挤压，呼之不应。17 时 27 分，松山湖消防救援大队消防人员到达现场，发现负二楼电梯井道内电梯作业人员薛亮被

压在电梯轿厢底部和人字梯之间。电梯现场作业人员前往电梯机房操作电梯配合救援，电梯上升后，消防人员使用担架将其从电梯井内抬出，移交现场 120 医护人员急救。经医护人员查体，薛亮肢体发凉、头部可见伤口、胸廓塌陷、腹部可见皮肤裂伤、双侧瞳孔散大，已无心跳、呼吸、躯体反射等生命体征，现场宣布死亡。

（三）事故现场应急处置情况

2025 年 7 月 11 日 17 时 58 分许，松山湖公安分局接警后，组织警力到场处置，做好现场警戒管控工作。经东莞市公安局法医和松山湖公安分局刑事侦查大队技术员现场勘验，初步分析死因符合挤压致死。松山湖商务与投资促进局工作人员到达现场后，立即开展现场勘查、调查取证等工作。松山湖消防救援大队、松山湖商务与投资促进局、松山湖应急管理分局工作人员现场协助开展应急处置工作。

（四）善后工作情况

事故发生后，松山湖商务与投资促进局积极协调上菱电梯公司和拓斯达公司开展事故善后工作，全力做好死者家属安置、安抚工作，确保事故善后工作平稳有序开展。经协商一致，2025 年 7 月 12 日上菱电梯公司与死者家属签订赔偿协议书，赔偿死者家属人民币 200 万元。

（五）事故应急处置评估

经评估，事故发生后，事故应急处置到位，处置过程中未发生次生灾害和衍生事故，应急处置工作符合相关法律法规及事故处理工作规范的要求。

四、事故原因分析

（一）事故直接原因

薛亮安全意识淡薄，违规作业是事故发生的直接原因。薛亮在未做好个人劳动保护措施、未按下紧急停止装置、缺乏顶门器等专用工具且无人协助的情况下，违规使用三角钥匙顶住层门阻止运行，进入电梯井道底坑进行作业。当电梯三角钥匙从层门运行轨道处脱落后，电梯层门关闭，并以返平层速度向下运行，导致薛亮被下降的轿厢挤压死亡。

（二）事故间接原因

上菱电梯公司作为涉事电梯的安装与维保单位，对电梯作业的安全管理不到位，是导致事故发生的间接原因：一是涉事电梯已交付使用属于在用状态，将涉事电梯维保作业项目错误当成安装收尾作业，派遣未取得相应资格的薛亮进行电梯维护保养作业。二是未采取有效措施监督现场作业人员佩戴、使用劳动防护用品及专用电梯维修工具（顶门器）。三是未有效落实作业现场安全检查，未及时发现并采取有效措施制止现场作业人员的违规操作行为。

（三）其他可能因素排除

通过事故现场勘查、询问和现场资料分析，排除人为故意伤害情况。

五、有关单位存在的主要问题及履职情况

（一）事故单位及相关人员

1. 上菱电梯公司

作为涉事电梯的安装、维保单位，对电梯作业安全管理

不到位，未按照相关法规要求区分电梯施工项目类别属性，导致派遣的作业人员中部分未取得相应资格。未落实作业现场安全防护措施，未监督作业人员穿戴、使用劳动防护用品，未落实作业现场安全检查，未及时发现和制止电梯作业人员的违规作业行为。

2. 薛亮

作为电梯作业人员，安全意识淡薄，违规作业，未严格按照作业要求做好个人劳动保护措施，作业前未按下紧急停止开关和安装使用顶门器，单独一人违规进入电梯井道底坑作业。

3. 夏绍俊

作为上菱电梯公司安装部经理和质量安全总监，未履行岗位职责，在受理拓斯达技术公司电梯作业任务后，未区分电梯施工项目类别属性，未进行安全技术交底和三级安全教育，未安排质量安全员对作业现场进行安全检查，未有效监督电梯作业现场安全管理。

4. 吴超

作为上菱电梯公司安装部的项目经理，负责电梯施工作业现场的安全管理工作，未履行岗位职责，作业前未对电梯作业人员进行安全技术交底和安全教育，未检查督促作业人员正确穿戴、使用劳动防护用品，未及时发现和制止作业人员的违规行为。

5. 颜志新

作为上菱电梯公司的电梯安装大队长，未评估作业人员

资格，未进行安全技术交底和安全教育，未落实电梯作业现场安全监督管理。

6.薛水松

作为上菱电梯公司的电梯安装班组长，未评估作业人员资格，未进行安全技术交底和安全教育，未落实电梯作业现场安全监督管理。

（二）事故相关单位

1. 东莞三菱公司

东莞三菱公司通过委托方式将电梯安装项目交由上菱电梯公司施工安装，对安装施工过程安全负有监督责任。鉴于事发时，涉事电梯已安装验收完毕，且已办理使用登记并交付使用，处于维护保养阶段，故在本次事故中不负有安全督促管理责任。

2. 拓斯达公司

作为涉事电梯的使用单位，已依法配备电梯安全总监和安全员，建立了电梯日常管理制度，制定了电梯安全风险管控清单，建立“日管控、周排查、月调度”工作机制和制度。但电梯安全员对电梯日管控工作做得不扎实，对电梯维护保养作业监督管理不到位。

（三）有关监管部门

1. 松山湖商务与投资促进局

松山湖商务与投资促进局负责松山湖特种设备安全监管工作，对松山湖特种设备生产、使用单位开展常规监督检查、专项监督检查和其他监督检查，对高风险设备、公众聚

集场所等实施重点安全监督检查。按照《东莞市市场监督管理局关于实施<2025 年东莞市特种设备常规监督检查计划>的通知》以及“双随机、一公开”要求，抽查比例不低于辖区使用单位数量的 5%（截止 2025 年 7 月底，松山湖登记注册特种设备使用单位 558 家），截止 2025 年 7 月底，共开展上级部门部署的 20 项专项监督检查，共检查特种设备生产使用单位 240 家，排查整改一般安全隐患 86 处，重大安全隐患 2 处，下达监察指令书 20 份，立案查处电梯违规维护保养案件 2 宗，已开展特种设备安全培训教育 5 场和电梯突发事件应急救援演练 1 场。在对拓斯达公司电梯监管中履行了督促落实主体责任、安全培训教育与设备定期检验等安全监管职责，但对于电梯维保单位现场作业的安全问题没有引起足够重视。

2. 松山湖应急管理分局

根据《关于东莞市应急管理局派出机构有关事项的通知》（东机编〔2019〕39 号）的规定，松山湖应急管理分局负责化工（含石油化工）、医药、危险化学品和烟花爆竹经营安全生产监督管理工作，以及负责非煤矿山（含地质勘探、陆上石油天然气开采）、冶金、有色、建材、机械、轻工、纺织、烟草、商贸等工矿商贸行业安全生产基础和执法监督工作，东莞拓斯达技术有限公司不属于上述行业领域范围，松山湖应急管理分局对其不负有安全生产监管职责。

3. 松山湖城市建设局

负责对报建的房屋建筑项目实行施工过程的质量、安全

监督。拓斯达公司报建的（拓斯达）智能制造整体解决方案研发及产业化综合服务示范项目 1 号科研楼、2 号科研楼、3 号宿舍、科研楼号地下室于 2021 年 7 月 1 日报建，并于 2023 年 12 月 28 日完成竣工验收。由于项目已经竣工完成，松山湖城市建设局对已办理使用登记的电梯不负有安全监管职责。

4. 松山湖中部片区党委

作为松山湖安全生产综合治理的协助成员单位，已将拓斯达公司装修工地纳入巡查台账，主要开展了安全生产检查、事故多发领域安全生产专项排查整治等隐患排查工作，重点对片区企业（含在建工地）进行全覆盖排查。2024 年 7 月至 2025 年 7 月，累计出动检查人员 216 人次，对松山湖中部片区内企业进行安全生产检查 108 次，对拓斯达有限公司装修工地巡查 5 次。根据片区党委的工作职责，松山湖中部片区党委对特种设备不负有安全监管职责。

六、事故性质、责任认定及处理建议

（一）事故性质

本次事故是薛亮在电梯作业过程中，未做好个人劳动保护措施，违规进入电梯井道底坑作业，导致被向下运行的电梯轿厢挤压造成的责任事故，根据《特种设备事故报告和调查处理规定》（国家市场监督管理总局令第 50 号）第三条“以下情形不属于本规定所称特种设备事故：……（五）特种设备作业、检验、检测人员因劳动保护措施不当或者缺失而发生的事故”、《特种设备事故报告和调查处理导则》（TSG

03-2024) 1.7 “特种设备相关事故，与特种设备相关的其他安全事故（以下简称相关事故），包括但不限于以下情形：……（2）特种设备作业、检验、检测、安全管理人员劳动保护措施不当或者缺失而发生的事故”规定，本次事故属于特种设备相关事故。

（二）责任认定

1.薛亮安全意识淡薄，违章作业，在此次事故中负主要责任。

2.上菱电梯公司安全管理与监督不到位，在此次事故中负主要责任。

3.孙金林作为上菱电梯公司主要负责人，在此次事故中负有领导责任。

（三）建议不予追究责任人员

薛亮，在此次事故中负主要责任，鉴于其在事故中死亡，建议不予追究其责任。

（四）建议给予行政处罚责任单位和相关人员

1.上菱电梯公司，在此次事故中负主要责任，建议松山湖商务与投资促进局依据《中华人民共和国特种设备安全法》《特种设备安全监察条例》等相关法律法规规定，对其依法实施行政处罚。

2.孙金林，作为上菱电梯公司主要负责人，对此次事故负有领导责任，建议松山湖商务与投资促进局根据《中华人民共和国特种设备安全法》《特种设备安全监察条例》等相关法律法规规定，对其依法实施行政处罚。

（五）其他处理建议

1.建议松山湖商务与投资促进局向松山湖管委会作深刻检查，认真总结和汲取事故教训，加强电梯维保作业安全监管，建立电梯施工信息报备核查机制。

2.建议由上菱电梯公司根据公司相关制度规定对安装部经理、质量安全总监夏绍俊，项目经理吴超，安装大队长颜志新，安装班组长薛水松进行处理，处理结果报松山湖商务与投资促进局。

3.建议由拓斯达公司根据公司相关制度规定对电梯安全管理人员进行处理，处理结果报松山湖商务与投资促进局。

4.本次事故中涉及的其他法律责任，如相关的民事法律责任，建议相关当事人通过法律途径依法依规解决。

七、事故主要教训

本次事故主要教训如下：一是部分电梯作业人员安全意识淡薄，作业时未做好个人劳动保护措施，未严格遵守安全操作规程和安全生产管理制度；二是部分电梯公司对安装与维护保养两个不同项目的技术侧重和安全风险认识不足，未按照相关法规要求区分电梯施工项目类别属性，相关作业人员未取得相应资格；三是部分电梯公司对电梯作业现场安全管理不到位，作业前未落实安全技术交底和三级安全教育培训，作业中未严格落实作业现场的检查督促等安全防护措施。

八、事故整改和防范措施

东莞市松山湖“7·11”一般电梯挤压事故代价惨痛、教训深刻。为深刻汲取事故教训，举一反三，强化事故防范

和问题整改，建议相关单位和人员切实落实如下事故防范和整改措施：

（一）**上菱电梯公司**要深刻汲取事故教训，举一反三，进一步落实企业安全生产主体责任。**一是**严格落实特种设备相关法律法规和安全技术规范，确保“日管控、周排查、月调度”工作机制落到实处；**二是**全面加强员工安全培训教育考核和安全技术交底，从严执行电梯安装人员上岗前电梯安装考核发证，督促从业人员严格执行法律法规要求和公司安全管理规章制度和操作规程；**三是**认真区分不同作业项目的技术侧重与安全风险，建立完善各个作业项目的安全风险管控清单，确保作业人员资质与作业内容相匹配；**四是**切实加大电梯作业现场的安全检查力度，建立定期检查和不定期突击抽查相结合的风险管控机制，组织专人对安装施工现场与维保作业现场进行有效安全监督，坚决杜绝劳动保护措施缺失、单人井道施工作业等违章行为，对发现的安全隐患及时督促整改，及时消除事故隐患。

（二）**拓斯达公司**要深刻汲取事故教训，加强特种设备使用单位安全主体责任落实，确保电梯安全运行。**一是**强化安全主体责任，严格落实“日管控、周排查、月调度”管理机制；**二是**加强电梯维保作业的安全管理，建立现场作业监督制度，规范维保人员作业前的告知和技术交底、验证人员资质、警示护栏设立，作业中的配合与现场监护，作业后的验收等管理流程，切实由“被动付费”向“主动管理”转变，与维保单位形成安全管理的合力；**三是**强化电梯安全管理人

员的培训，定期对安全管理员进行电梯安全知识、应急处理、法律法规培训，制定突发事件应急预案并定期组织演练，确保具备履行管理职责的能力。

（三）各电梯施工单位要健全安全管理制度和安全操作规程。在施工前办理施工告知与报备手续，编制相应的施工方案和应急预案，配备符合国家标准及现场安全管理要求的劳动保护装备。要按照施工方案配备足够数量且满足能力资质要求的施工人员，安装施工人员要经公司培训考核并取得安装施工上岗证后，方可上岗作业。要加强安装施工现场安全管理，组织三级安全教育培训和安全技术交底，安排专人定期对施工现场进行安全巡检，确保各项安全管理制度和安全保护措施有效落实。

（四）各电梯维护保养单位要严格执行国家安全技术规范要求，督促维保人员严格遵规守法，按照电梯维护保养作业指导书规范作业，保证维护保养电梯的安全性能。要结合本单位维保项目电梯数量，配足配强取得相应资格的电梯维保人员，加强安全教育以及技能培训考核，提升安全意识做好安全保护措施，确保双人及以上配合作业。要严格落实作业现场的安全防护措施，安排专人对电梯维保作业现场进行不定期检查，确保电梯维护保养质量与施工作业安全。

（五）松山湖商务与投资促进局要将此次事故向东莞三菱公司通报，要求认真落实管理职责，加强对三菱电梯公司安全生产制度建设和落实情况监管指导；要将此次事故向松山湖园区电梯安装、维保公司进行通报，督促相关单位深刻

汲取事故教训，严格落实安全生产主体责任，建立健全安全生产规章制度和操作规程。同时，要高度重视电梯安全监管工作，**一是要**压实企业安全主体责任，加大监督检查力度，从严执法，倒逼企业落实安全主体责任。**二是要**加强隐患排查整治，加强重点企业、重点人员和重大事故隐患排查整治，严格督促问题隐患闭环整改，依法查处违法违规行为。**三是**加强电梯施工作业现场安全监管，建立电梯施工信息报备与核查制度，加强新电梯交付使用前后收尾作业的指导与监管。**四是**加强安全教育培训，全面宣贯特种设备法律法规以及安全技术规范要求，提高电梯安装、维护保养等从业人员安全意识和风险管控能力，督促落实安全管理制度和安全保护措施。

九、附件

1.东莞市松山湖“7·11”一般电梯挤压事故调查组成员名单及签名表

2.东莞市松山湖“7·11”一般电梯挤压事故相关图片

附件 2

东莞市松山湖“7·11”一般电梯挤压事故相关图片

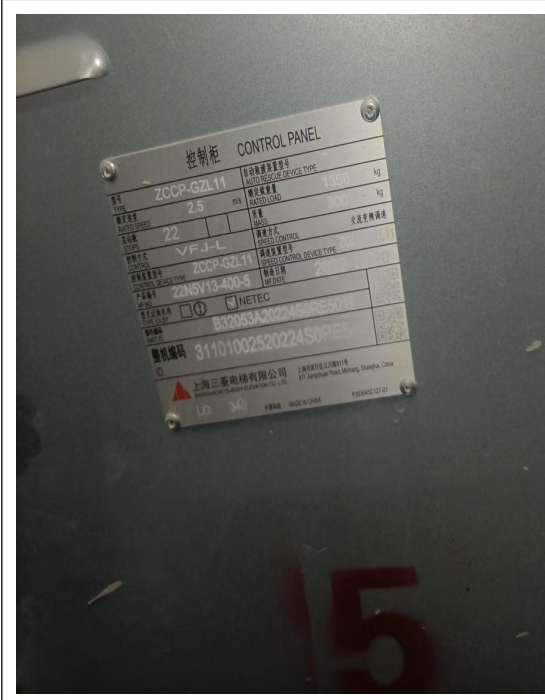


图 1 涉事电梯控制柜铭牌



图 2 涉事电梯负二楼层门整体外观

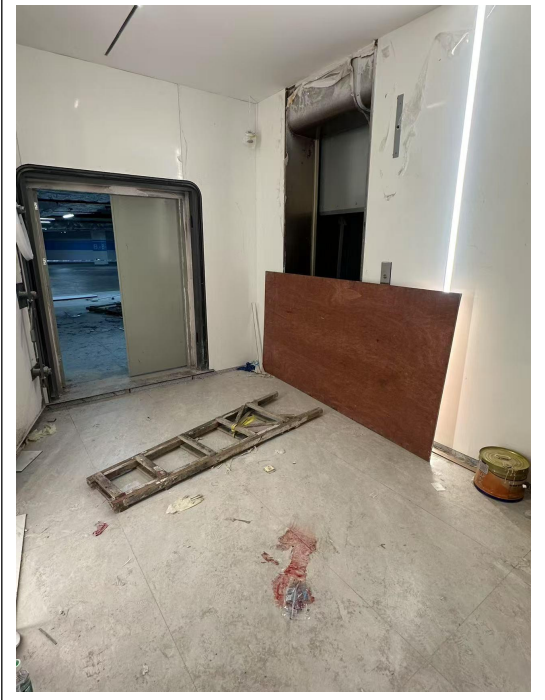


图 3 涉事电梯轿厢停靠位置



图 4 涉事电梯控制柜



图 5 涉事电梯未完成安装的到站指示灯



图 6 涉事电梯底坑停止装置

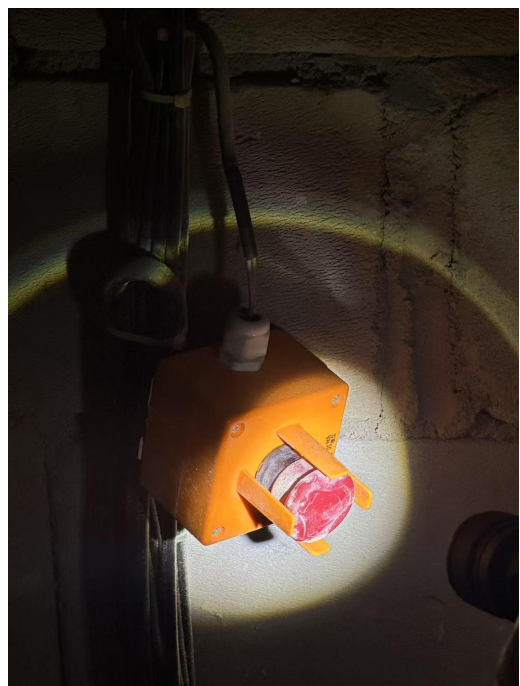


图 7 涉事电梯进入底坑时的停止装置
(停止装置 A)



图 8 涉事电梯底坑地面上的停止装置
(停止装置 B)



图 9 涉事电梯底坑地面上的电梯三角钥匙



图 10 涉事电梯井道内到站指示灯接线端口预留孔洞



图 11 事故电梯层门外到站指示灯接线端口预留孔洞

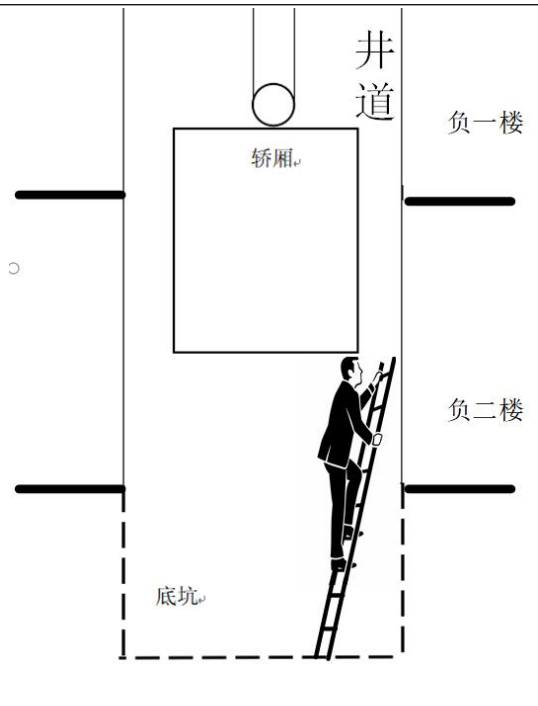


图 12 事故发生示意图