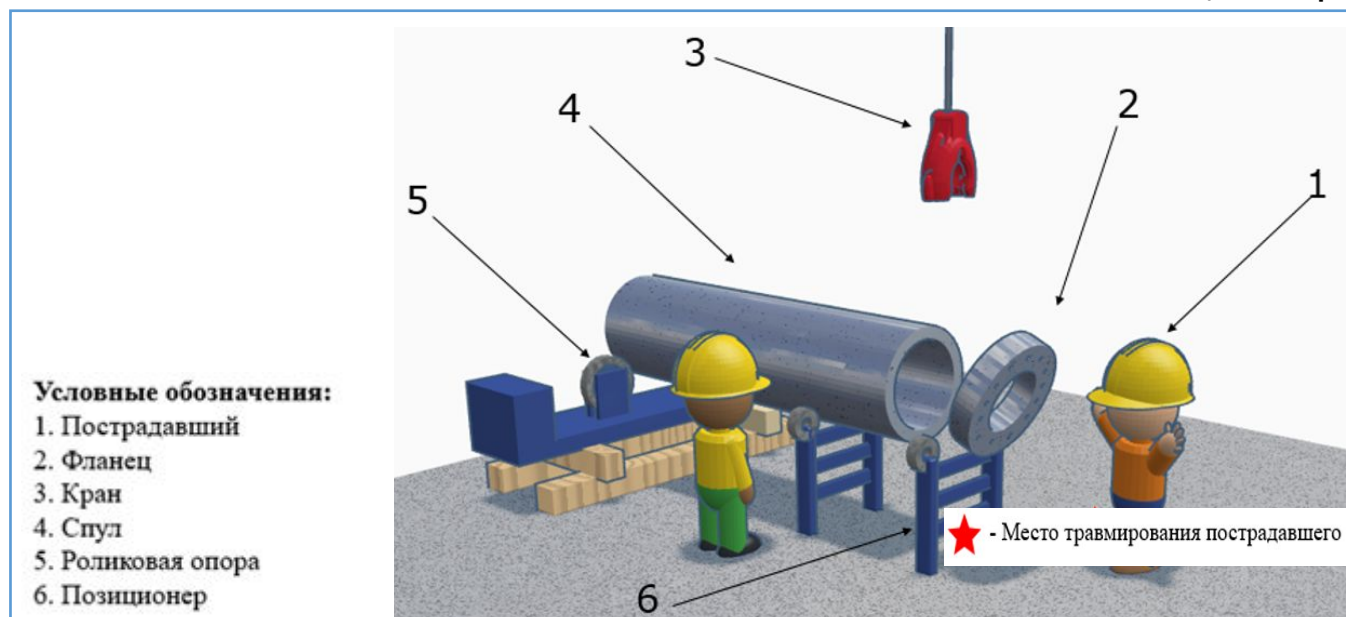


Второй уровень происшествия

(Тип происшествия)



Описание происшествия:

06.01.2024, в 04:25 (МСК), монтажник технологических трубопроводов ООО «Велесстрой-СМУ» (субподрядная организация ООО «Каскад Инжиниринг») выполнял работы в цехе №5 ВС2 по монтажу металлического фланца (около 120 кг) к трубе с использованием позиционера и консольного крана. При стыковке фланца с основной деталью (трубопроводом), установил фланец на позиционер и отцепил его от крюка крана, продолжив монтаж. Фланец был в неустойчивом положении, без страховки и в процессе монтажа упал на правую ногу (стопу) монтажнику. Работник госпитализирован в ГОБУЗ «Кольская ЦРБ».

Диагноз: открытые, оскольчатый перелом основания ногтевой фаланги, оскольчатый, краевой перелом головки основной фаланги I-го пальца правой стопы без значительного смещения, перелом дистального отдела I-й плюсневой кости без значительного смещения, поперечные переломы ср-н/3 диафиза II-III-й плюсневых костей правой стопы с полным поперечным смещением. Рваные раны 1,2,3,4 межпальцевых промежутков правой стопы. Степень тяжести повреждения здоровья отнесена к категории «легкая».

Извлеченные уроки:

- оценивать всем членам бригады риски перед началом работ;
- запрещено самовольно снимать страховку предусмотренную для защиты оборудования от падения;
- осуществлять контроль со стороны производителя работ за всеми работами, которые проводится по наряд-допуску.

Причины происшествия:

- непосредственный руководитель или коллеги по работе, видя, что работник не соблюдает процедуры и инструкции по охране труда, не предпринимают немедленных мер по остановке не безопасной работы;
- выполняемая работа не была спланирована должным образом в отношении персонала, оборудования, материалов, процедур или допусков;
- проект производства работ на изготовление трубопроводов не содержит поэтапного описания требований по безопасному выполнению операций по стыковке фланцев и других деталей с трубопроводом. Отсутствуют требования по способу закрепления (дополнительной страховки), применяемых деталей и материалов (оборудования);
- пострадавший и другие члены бригады не имели соответствующей квалификации «стропальщик», а также отсутствует дополнительное обучение для управления консольным краном.

Дата происшествия:

Время происшествия:

Место происшествия:

Наименование компании:

Дата составления:

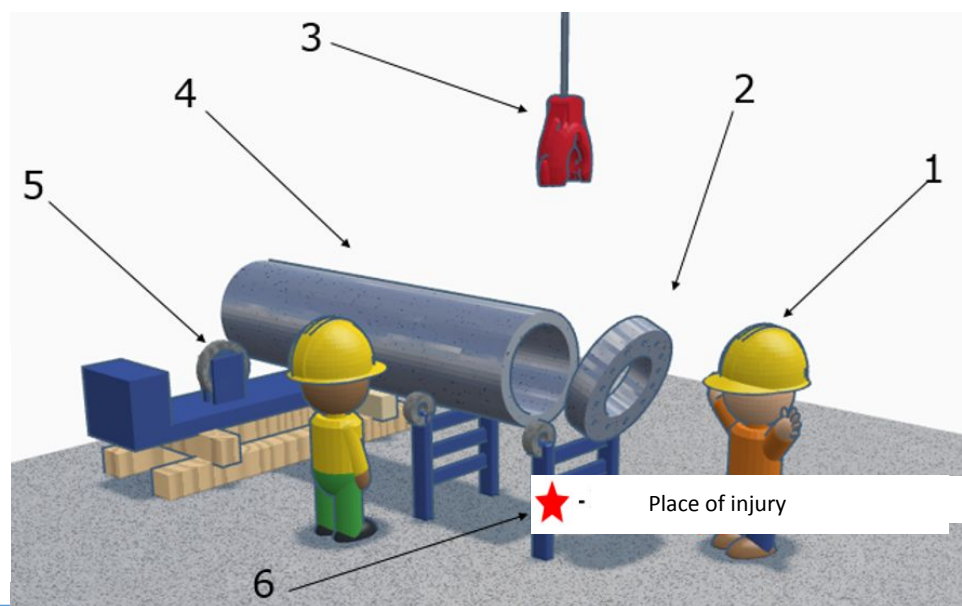
06.01.2024

04:25

ВС-2, цех № 5

ООО «Каскад Инжиниринг»
ООО «Велесстрой-СМУ»

19.01.2024



- Legend:
1. Injured person
 2. Flange
 3. Crane
 4. Spool
 5. Roller support
 6. Positioner

Description of the incident:

On 06.01.2024, at 04:25 (Moscow time), a process pipe fitter of Velesstroy-SMU (subcontractor of Cascade Engineering) was fitting a metal flange weighing around 120 kg onto a pipe in TS-2 Workshop No. 5 using a positioner and a jib crane. When connecting the flange to the main component (the pipe), the fitter placed the flange on the positioner, disconnected it from the jib hook, and continued the fitting work. The flange, which was not in a stable position or secured, fell on the right foot of the fitter during the fitting work. The worker was hospitalized to the Kola Central District Hospital.

Diagnosis: open comminuted fracture of the base of the nail phalanx; comminuted marginal fracture of the head of the main phalanx of 1st toe of the right foot without a significant displacement; fracture of the distal segment of 1st metatarsal without a significant displacement; transverse fractures of the mid-n/3 diaphysis 2nd-3rd metatarsal bones of the right foot with complete transverse displacement. Lacerations of the 1st, 2nd, 3rd, 4th interdigital spaces of the right foot. The severity of the injury was categorised as mild.

Lessons learned:

- all crew members must assess risks before starting their work;
- unauthorized removal of fall arrest put in place to protect equipment from falls is not allowed;
- work supervisors must oversee all activities which are carried out under a work permit.

Causes of the incident:

- the line manager or work colleagues saw that the worker did not observe occupational health and safety guidelines and took no immediate action to stop unsafe work;
- the work was not properly planned in terms of personnel, equipment, materials, procedures or permits;
- the method statement for pipe fabrication did not provide a step-by-step description of how to join flanges and other components with pipes in a safe manner. No requirements were specified for how the components and materials (equipment) in use should be fastened (additionally secured);
- the injured person and other crew members did not have a rigger's qualification and were not additionally trained in operating jib cranes.