

普陀蚂蚁岛浙江东海岸船业有限公司 “1.13”一般高处坠落事故调查报告

舟山市普陀区人民政府事故调查组

2026 年 1 月 13 日 12 时 58 分许，舟山宁兴船舶修造有限公司停靠在浙江东海岸船业有限公司舾装码头 2 号泊位的在建船舶“秀山之星”轮，在准备离泊前拆除登船梯作业过程中，发生一起高处坠落事故，造成浙江东海岸船业有限公司总装工程处起重科科长张**死亡，直接经济损失约为人民币 160 万元。

事故发生后，根据《生产安全事故报告和调查处理条例》（国务院令第 493 号）和《浙江省生产安全事故报告和调查处理规定》（省政府令第 310 号）等有关法律法规规定，普陀区人民政府成立了由区应急管理局牵头，区经信局、区公安分局、区总工会、区检察院、蚂蚁岛管委会等单位有关同志参加的浙江东海岸船业有限公司“1·13”一般高处坠落事故调查组（以下简称事故调查组），同时邀请岱山县应急管理局参与事故调查工作。

事故调查组坚持“四不放过”和“科学严谨、依法依规、实事求是、注重实效”的原则，通过现场勘验、调取资料、询问相关人员、视频分析等方式，查明了事故发生经过、原因、人员伤亡和直接经济损失情况，认定了事故性质和责任，提出了对有关责任人员和责任单位的处理建议，并针对事故原因及暴露出的突出问题，提出了事故防范和整改措施建议。

经调查认定，普陀蚂蚁岛浙江东海岸船业有限公司“1·13”一般高处坠落事故是一起因两个单位交叉作业缺乏统一协调管理、危险作业安全措施未落实、违章指挥、违章作业导致的一般生产安全责任事故。

现将事故调查情况报告如下：

一、事故基本情况

（一）事故发生单位及相关单位概况

1.浙江东海岸船业有限公司（以下简称东海岸公司）

注册地址：浙江省舟山市普陀区蚂蚁岛乡***

统一社会信用代码：91330***

成立时间：2007年1月9日

法定代表人：黄**

公司类型：有限责任公司

经营范围：船舶制造、修理，轻工机械、船舶配件制造，钢结构制作、安装，货物进出口。

公司系扬帆集团全资子公司，下设总装工程处（含甲装科、起重科等）、生产管理处（项目科）、安环处等主要职能部门，现有从业人员约1400人，其中专职安全管理人员20余人。主要从事10万吨级以下各类船舶建造及修理业务。

2025年8月19日，扬帆集团正式任命张*为东海岸公司总经理，全面负责公司日常生产经营及安全管理工作，原东海岸公司总经理黄**不再担任总经理一职。

在本起事故中，东海岸公司作为“秀山之星”轮停靠码头的产权单位和管理方，负责为宁兴公司提供码头停泊、起重吊装、动能供应等配套服务，并承担登船梯的吊装、安装和拆卸作业。

2.舟山宁兴船舶修造有限公司（以下简称宁兴公司）

注册地址：浙江省舟山市岱山县岱西镇***

统一社会信用代码：913309***

成立时间：2019年3月26日

法定代表人：王**

公司类型：有限责任公司

经营范围：船舶修造，船舶配件生产、销售，机械设备、建材、五金销售，货物及技术进出口贸易。

公司下设项目部、船体工区、轮机工区、安环部等部门，采用“自有骨干+外包队伍”用工模式，现有从业人员约 800 人，其中外包施工人员占比约 60%。事故涉及的切割作业人员（王**、黄**）属外包施工队平阳队。

在本起事故中，宁兴公司是“秀山之星”轮的建造单位，该轮在码头停靠期间的作业全部由宁兴公司独立完成。公司明确项目部部长桂**，为“秀山之星”轮项目总负责人，全面负责该轮在船期间的施工组织与安全管理工作。

3.项目关系情况

“秀山之星”轮（建造编号“万荣 1 号”）为宁兴公司为上海万荣公司新建的油轮，于 2025 年 12 月 19 日借用东海岸公司舾装码头 2 号泊位靠泊，进行试航后的扫尾及交船前准备工作，于靠泊前（2025 年 12 月 16 日）签订《安全协议》，双方拟定了《“Xiushan star”船舶修理及配套服务合同》，但一直在审核中，直至事故发生后（2026 年 1 月 13 日下午）才盖章补签。根据协议及合同约定，东海岸公司提供码头、起重机械、登船梯及动能等，并负责登船梯的安装与拆卸吊离；宁兴公司负责船舶内部施工及登船梯固定钢板的动火切割。事故发生时，双方正在执行登船梯拆卸这一交叉作业任务（见图 1）。

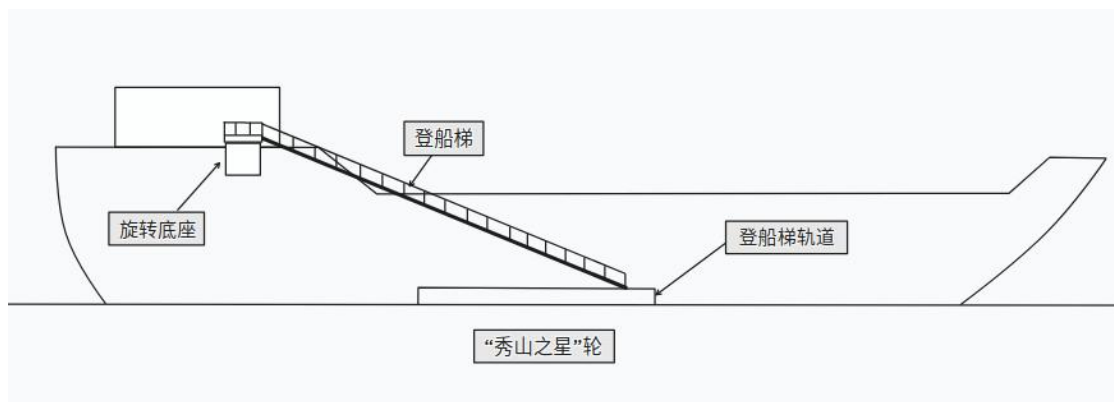
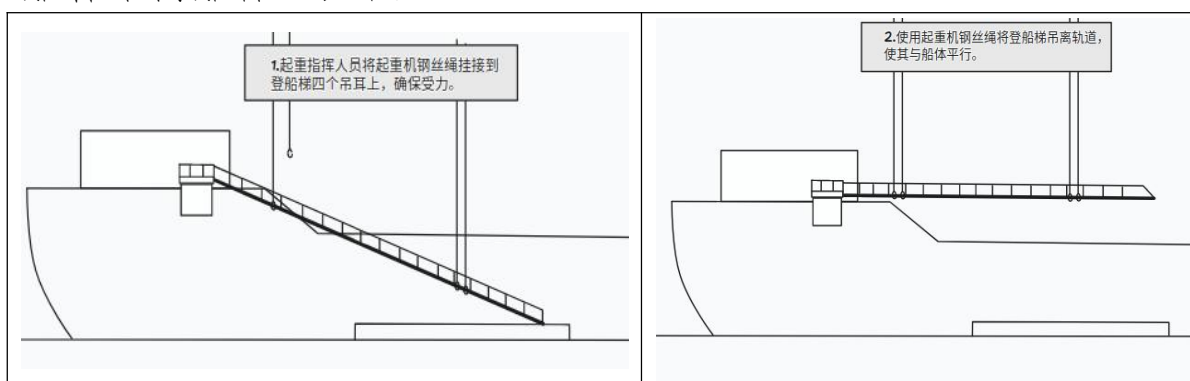


图 1

(二) 事故发生单位安全管理情况

1.与事故相关的生产工艺流程

登船梯拆卸作业属于多工种交叉的高风险组合工序，同时涉及起重吊装、动火切割和高处作业三项危险作业。规范作业情况下，该作业应遵循“先受力固定、后分离切割”的安全技术原则，标准工艺流程为：①起重指挥人员将起重机钢丝绳挂接到登船梯四个吊耳上，确保受力；②使用起重机钢丝绳将登船梯吊离轨道，使其与船体平行；③使用起重机钢丝绳将登船梯旋转底座吊至与船体垂直；在确认登船梯已通过起重设备稳定受力后，由起重指挥发出明确指令；④切割人员依据指令，割断登船梯旋转底座与船甲板焊接的三块固定钢板；起重机将登船梯吊离船体（见图 2）。



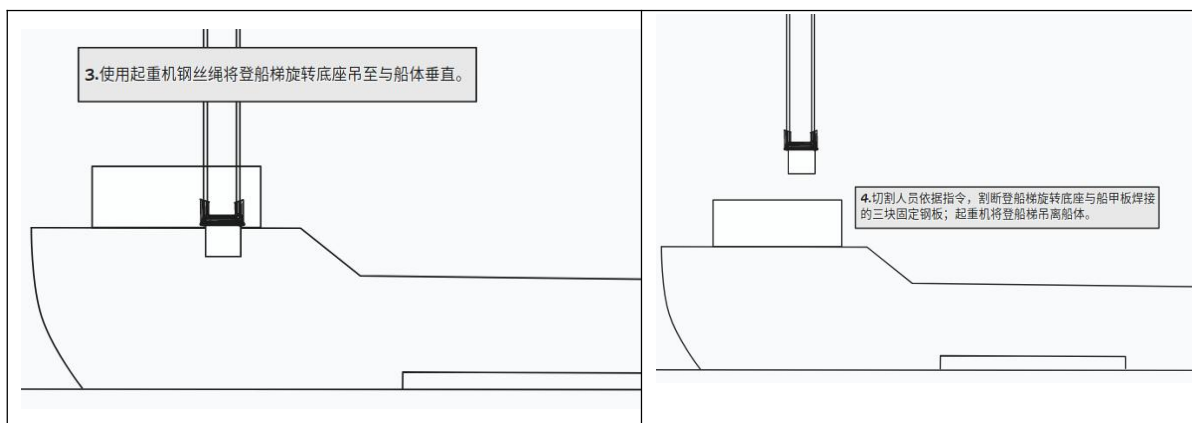


图 2

2.事故设备操作规程及执行情况

东海岸公司制定了起重工安全操作规程和明火作业安全管理规定。操作规程中明确，起重作业需专人指挥、信号明确、吊物稳定；动火作业需审批、监护、清除周边易燃物，并与相关联的作业进行安全隔离或协调。

本次起重作业时，现场虽配备起重司索指挥罗*和塔吊司机王**，但作为现场指挥的张**，在切割作业同时进行的情况下，未完成挂钩且未确保作业环境安全。作业前无作业方案，无正式安全交底记录。动火切割作业方面，虽然切割作业由宁兴公司实施，但作为码头管理方和交叉作业的主责方，东海岸公司未对其动火作业进行有效的统一协调与监督。宁兴公司的动火作业审批流于形式，监护人黄**不在岗且未取得有效培训合格证书，操作人员王**未辨识作业风险，双方公司的操作规程在现场均未得到有效执行。

3.事故地点及现场管理等情况

事故发生在东海岸公司舳装码头 2 号泊位，属于东海岸公司生产经营管辖区域。“秀山之星”轮右舷靠泊，登船梯连接于船甲板与码头之间，作业位置距码头地面约 7 米，属于高处作

业。现场同时存在塔式起重机、动火切割等交叉作业，环境复杂。

现场作业过程中，东海岸公司未指派专人对本次涉及两家单位的交叉作业进行统一的现场指挥与安全管理，导致吊装、切割、高处作业各自为政，缺乏协同。安全监护缺位，未对此次码头区域的联合高危作业进行介入和监护。吊装作业无审批。现场无双方共同确认的、具备相应资质的专职安全员对整体作业进行监护。登船梯本体未设置缆绳或钢丝绳等防倾倒固定装置。

4.员工教育培训情况

部分特种作业人员持有相关证件，如罗*持有起重司索指挥证 Q1，王**持有塔式起重机操作证 Q2。王**持有电焊工特种作业操作证，但监护人黄**无监护人员资质证书。

尽管东海岸公司安排了安全生产教育培训，但培训的针对性和实效性存在严重问题。员工对交叉作业的风险认知模糊，对自身操作规程的理解停留在表面，对危险作业的审批、监护要求执行不到位。王**称“那天班前会议没开，以前开过安全会议，没有记录也没有签字”。黄**称培训过但考试由他人代写。作业前双方未进行书面安全技术交底，仅以口头模糊指令传递信息。

5.内部职责分工情况

东海岸公司、宁兴公司均划分了内部安全管理职责（见表1）。

序号	姓名	单位	职务	职责
1	张*	东海岸公司	总经理	全面负责公司生产经营及安全管理工作
2	唐**	东海岸公司	总装工程处处长助理	负责总装工程处相关工作，协调甲装科、起重科
3	张**	东海岸公司	总装工程处起重科科长	负责起重科工作，担任登船梯拆卸现场起重指挥
4	于*	东海岸公司	生产管理处项目经理	负责与宁兴公司联络协调，传递离泊信息及作业需求
5	傅**	东海岸公司	安保处处长助理	负责现场安全监管，对码头地面作业进行监督
6	罗*	东海岸公司	起重司索指挥	负责起重司索指挥工作，配合张**
7	王**	东海岸公司	塔吊司机	负责塔吊操作
8	桂**	宁兴公司	项目部部长	“秀山之星”轮项目总负责人，全面负责该轮施工组织和安全管理
9	韩**	宁兴公司	项目部副部长	协助项目负责人进行协调管理
10	曾**	宁兴公司	船体主管	负责船体相关作业的组织实施，动火作业的现场审批与安全确认
11	俞*	宁兴公司	轮机组主管	负责轮机设备安装调试，事故中涉及越权指挥切割作业
12	王**	宁兴公司 (外协)	电焊工(平阳队)	负责电焊切割作业
13	黄**	宁兴公司 (外协)	小工(平阳队)	指定为动火作业监护人(无监护资质证书)

表 1

但在实际运行中，东海岸公司未严格执行内部安全管理职责，信息沟通机制失效。正常的作业派工程序被简化为个人间的直接联系，安全管理流程被架空。生产管理处项目经理于*直接向起重科张**下达作业指令，绕开负责具体施工协调的总装工程处及其下属的甲装科，导致执行部门甲装科对作业不知情，动火切割人员未配置。总装工程处对登船梯拆卸作业失管，安保处对船上动火作业失察。

宁兴公司内部同样存在职责不清、管理混乱的问题。船体主管曾**作为动火作业审批人和现场管理负责人，审批动火作业后脱离现场，未履行现场管理职责；轮机组主管俞*在非本职责范围且不了解完整作业流程的情况下，越权指挥切割作业。项目部部长桂**作为项目总负责人，对登船梯拆卸作业管理失察，作业前未组织专项安全技术交底，作业中经过现场未核查安全条件。

6.安全管理机构设置、安全管理制度建立情况

安全管理机构设置情况

东海岸公司设立安全生产环保委员会，作为公司安全、消防、环保工作的最高决策机构。安环处作为安委会日常办事机构，配备专职安全管理人员，负责全公司安全监督管理工作。公司下设总装工程处（含甲装科、起重科）、生产管理处（项目科）、安环处等部门，各部门配备专职或兼职安全员。

宁兴公司设有项目部、船体工区、轮机工区、安环部等机构。项目部设部长、副部长，负责项目总体协调与管理；船体工区设船体主管，负责船体相关作业的组织实施；安环部配备

专职安全员，负责现场安全监督检查。公司对施工队伍实行“自有骨干+外包队伍”用工模式，事故涉及的切割作业人员（王**、黄**）属外包施工队平阳队，由船体工区管理。

安全管理制度建立情况

东海岸公司制定有《安全生产管理制度汇编》（版本 A/0，2023 年 11 月 30 日实施），包含《安全生产责任制》《安全生产例会制度》《安全生产检查制度》《安全培训管理规定》《明火作业安全管理规定》《大件吊装作业安全管理规定》《交叉作业安全管理规定》《高处作业安全管理规定》《相关方安全管理制度》《危险作业许可制度》《码头安全管理制度》《外来船舶停靠、装卸及施工作业安全管理规定》《安全事故处理管理规定》等共计 78 项制度，但制度内缺少其他单位在东海岸公司作业时的统一协调管理内容。

宁兴公司依据与东海岸公司签订的《安全协议》及相关合同，执行其内部安全管理规定，建立了动火作业审批制度，明确三级明火作业的审批流程（船体主管签字、安全主管签字）。

合同签订情况

“秀山之星”轮（建造编号“万荣 1 号”）为宁兴公司为上海万荣公司新建的油轮，于 2025 年 12 月 19 日靠泊东海岸公司舾装码头 2 号泊位进行试航后的扫尾及交船前准备工作。双方通过中间人陈**沟通，达成码头借用意向。《“Xiushan star”船舶修理及配套服务合同》的拟定（即合同内容的协商与达成一致）时间为 2025 年 12 月中下旬，合同约定东海岸公司提供码头、

起重机械、登船梯及动能等，并负责登船梯的安装与拆卸吊离；宁兴公司负责船舶内部施工及登船梯固定钢板的动火切割。

2025 年 12 月 16 日，双方签订《安全协议》，约定了各自在安全生产方面的基本职责，内容包括双方的安全管理责任，未约定两个单位发生交叉作业时的综合协调责任。

（三）事故发生经过

2026 年 1 月 13 日，“秀山之星”轮计划于当日 14 时驶离东海岸公司舾装码头 2 号泊位。离泊前需拆除连接船舶与码头的登船梯。

当日 7 时许，宁兴公司电焊工王**到达“秀山之星”轮，开始进行氧气瓶、乙炔等物资送下船的准备工作。

10 时许，东海岸公司生产管理处项目经理于*在码头遇本公司起重科科长张**，口头通知其“下午‘秀山之星’轮离泊，下午上班后要拆除登船梯”。于*未按公司内部流程通知甲装科派遣切割人员，亦未向总装工程处报告。于*同时电话联系本公司安装登船梯的工程队班组长陈*，通话期间，现场有宁兴公司船上人员表示“他们会割梯子的”，于*遂挂断电话，未再安排本公司切割人员。

10 时 30 分许，宁兴公司项目部副部长韩**在“秀山之星”轮右甲板，询问曾**、黄**“为什么电源线和气割气带没有拆除”，二人回复“是为了拆除登船梯用”。

12 时 30 分许，东海岸公司起重科科长张**、起重司索指挥罗*、塔吊司机王**上班后到达 2 号码头，准备进行登船梯吊离作业。东海岸公司安保处处长助理傅**亦于 12 时 40 分到达码

头，负责码头地面吊装作业的安全监管，提醒宁兴公司正在进行的吊装作业“注意安全”。

12 时 10 分至 20 分许，宁兴公司电焊工王**、监护人黄**在登船梯旁等待起重作业指令。期间，黄**离开登船梯前往船头固定玻璃格栅。黄**离开时，王**尚未开始切割。

12 时 50 分许，张**登上登船梯，准备将塔吊钢丝绳挂到登船梯上部的吊耳上。罗*随后登上登船梯，准备挂下部吊耳。此时，塔吊钢丝绳尚未与登船梯吊耳连接，登船梯未受力。宁兴公司轮机组主管俞*询问张**“什么时候拆卸”。张**回应“可以切割了”。俞*随即安排王**进行切割（见图 3，戴黄色安全帽为王**）。



图 3

王**在登船梯与船甲板连接处，使用气割工具开始切割固定登船梯的钢板。王**从左至右再中间依次切割三块固定钢板。王**开始切割时，监护人黄**不在切割作业现场，登船梯处无其他监护人员。

约 12 时 56 分，王**将第三块固定钢板割断。此时，登船梯与船甲板之间三处焊接固定点全部解除，塔吊钢丝绳尚未与

登船梯吊耳连接，登船梯无其他防倾倒固定措施。登船梯随即向码头方向侧倒（倒塌瞬间见图 4）。



图 4

正在登船梯上进行挂钩作业的张**随梯坠落，被挤压在登船梯护栏与船体之间。罗*在梯子尾端随梯倒地后自行爬起。

事故发生后，傅**立即组织人员救援，使用塔吊钢丝绳挂设登船梯吊耳，将登船梯一端吊起，救出张**。

（四）事故现场情况

事故发生在东海岸公司舾装码头 2 号泊位，“秀山之星”油轮右舷靠泊。该泊位为东南至西北走向，码头岸线配备一座 40 吨塔式起重机。

登船梯长 18 米、宽 0.84 米，侧倒在码头与船体之间（见图 5）。

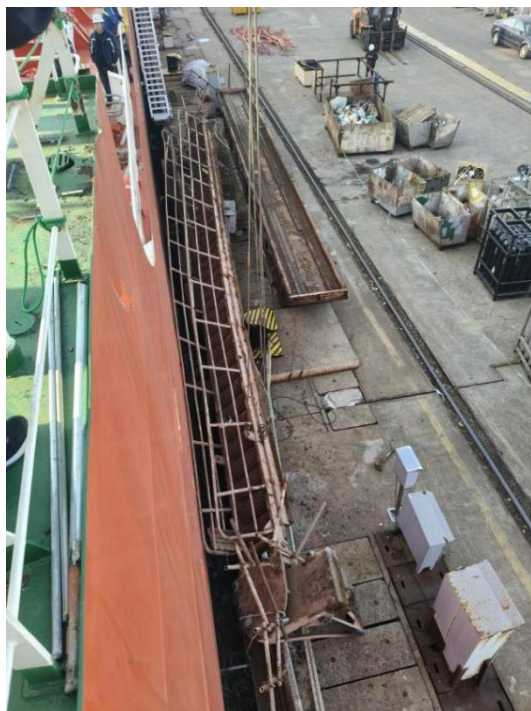


图 5

梯子与船甲板连接处为转动的圆盘底座，底座上有三处明显的被切割的钢板切口，为原焊接固定点。“秀山之星”油轮主甲板右舷边缘有三处对应的钢板切割痕迹（见图 6）。



图 6

经动火人员王**现场指认，其切割顺序为从左至右，再中间依次割断三块固定钢板（见图7）。



图 7

主甲板距码头地面高度约 7.2 米，事发时死者站立位置距码头地面约 7 米。

登船梯上遗留有死者白色安全帽。塔吊钢丝绳与登船梯吊耳相连接，为事故发生后救援所安装。

（五）人员伤亡和直接经济损失情况

事故造成 1 人死亡。

死亡人员：张**，男，汉族，52 岁，身份证号：330902***，东海岸公司总装工程处起重科科长。

事故造成直接经济损失约为人民币 160 万元（主要为死亡赔偿金、丧葬费、医疗费用及善后处理费用等）。

二、事故应急处置及评估情况

（一）信息接报及响应情况

事故发生后，现场人员立即开展自救互救并拨打 120 急救电话。蚂蚁岛卫生站救护车于 13 时 10 分许抵达现场，将伤员送至卫生站急救，后转送普陀医院。东海岸公司立即报告蚂蚁岛管委会，蚂蚁岛管委会于 13 时 30 分许赶到现场，并于 13:58 时按规定向区应急指挥中心报告事故情况。区应急管理局、公安分局等部门接报后于 15 时 11 分赶到现场，组织开展事故调查工作。经调查，未发现迟报、谎报、瞒报情况。

（二）事故现场应急处置情况

事故发生后，现场人员傅**立即组织人员展开救援，尝试移动登船梯救出被压人员。随后利用码头塔吊将登船梯一端吊起，张**被救出现场。

（三）医疗救治及善后情况

张**被送至普陀医院后，经全力抢救无效死亡。东海岸公司与死者家属已就善后赔偿事宜达成协议，善后工作已妥善处理。

（四）事故应急处置评估

经评估，事故发生后，企业现场人员第一时间进行了救援，并及时送医，信息报告渠道基本畅通。现场应急处置措施总体及时。

三、事故原因分析和事故性质认定

（一）直接原因分析

1.切割作业违章操作：宁兴公司电焊工王**，在未确认登船梯是否已由起重设备稳定固定、未确认动火作业监护人是否在场的情况下，违反动火作业安全规程，擅自提前切割固定登船梯的三块钢板，导致登船梯与船体之间的唯一连接解除，登船梯瞬间失稳侧倒，是事故发生的直接原因。

2.起重指挥冒险作业：东海岸公司起重科科长张**，作为本次吊装作业的现场指挥，在未与宁兴公司切割人员明确安全确认信号、未确保自身处于安全位置的情况下，冒险登上处于不稳定状态的登船梯进行挂钩作业，致使自身暴露于危险区域，随登船梯一同坠落死亡，是事故发生的直接原因。

3.交叉作业现场统一协调管理缺失：本次登船梯拆卸作业涉及起重、动火、高处三项危险作业交叉进行，但双方未进行联合安全技术交底，未指定统一指挥人员，导致现场指令不清、行动脱节，作业人员无法获知准确的安全作业条件，直接诱发了违章切割和冒险登梯行为，是事故发生的直接原因。

（二）间接原因分析

1.危险作业安全管理制度不落实。东海岸公司未制定登船梯拆卸专项吊装方案，未履行逐级确认程序。宁兴公司动火作业审批流于形式，审批单由王**代签监护人姓名，审批人曾**未到现场确认安全措施，审批单未下发至作业班组，监护人黄**无人告知其进行现场监护。

2.安全技术交底严重缺失。双方作业前未就登船梯拆卸的详细步骤、安全风险、确认程序、联系方式等进行任何形式的正式安全技术交底。于*口头通知张**，信息传递不完整；曾**口头提醒“注意安全”，未提及切割风险；俞*与张**之间以模糊口语“可以切割了”沟通，导致切割人员误判作业条件。

3.安全生产教育培训不到位。宁兴公司监护人黄**无监护人员资质证书，考试由他人代写，未经专门培训；王**虽持有焊工证，但对登船梯拆卸的风险缺乏认知；东海岸公司班前会流于形式，无记录无签字。

4.企业安全生产责任制落实不到位。东海岸公司各级人员责任悬空：项目经理于*越级指挥，破坏正常作业流程；总装工程处对登船梯拆卸作业失管；安保处对船上动火作业失察。宁兴公司各级人员责任不清：船体主管曾**审批后脱离现场；轮机组主管俞*越权指挥。

5.安全生产管理协议不完善，交叉作业协调机制缺失。双方签订的《安全生产管理协议》内容笼统，未明确交叉作业的具体协调程序、指挥权限和沟通机制，导致现场作业缺乏有效的制度保障，未能为现场统一协调管理提供依据。

四、有关责任单位存在的主要问题

（一）东海岸公司

1.未对外单位在本单位的交叉危险作业实施有效的统一协调与管理，现场安全管理职责缺失。违反《中华人民共和国安全生产法》第四十三条^①、第四十九条第二款^②。

^① 《中华人民共和国安全生产法》第四十三条：生产经营单位进行爆破、吊装、动火、临时用电以及国务院应急管理部门会同国务院有关部门规定的其他危险作业，应当安排专门人员进行现场安全管理，

2.未针对登船梯拆卸作业制定具体的作业方案或安全措施。未有效开展作业前安全技术交底，现场作业组织混乱。

3.安全生产责任制落实不到位，内部安全管理存在严重漏洞，对高风险作业的安全风险辨识与管控不力。

4.码头及外单位船舶管理制度执行不严，在服务合同未正式签订的情况下，允许宁兴公司船舶靠泊作业长达一月余。

(二) 宁兴公司

1.动火作业安全管理形同虚设。审批环节未能辨识重大安全风险，现场监护人擅离职守，未履行监护职责。违反《中华人民共和国安全生产法》第四十三条^③。

2.对外包施工队管理失控。对平阳队施工人员资质审查不严，黄**无监护人员资质证书；日常安全培训效果不足，以包代管问题突出。

3.安全技术交底严重缺失。未与东海岸公司进行正式安全交底，仅以口头模糊指令传递信息。

4.安全生产责任制落实不到位。项目部部长桂**对作业管理失察，船体主管曾**审批后脱离现场，轮机组主管俞*越权指挥。

确保操作规程的遵守和安全措施的落实。

② 《中华人民共和国安全生产法》第四十九条第二款：两个以上生产经营单位在同一作业区域内进行生产经营活动，可能危及对方生产安全的，应当签订安全生产管理协议，明确各自的安全生产管理职责和应当采取的安全措施，并指定专职安全生产管理人员进行安全检查与协调。

③ 同①。

五、相关部门履职情况

蚂蚁岛管委会作为属地管理单位，在督促辖区企业落实安全生产主体责任方面开展了相关工作，但对企业内部具体危险作业流程的深入监督指导存在局限。

六、对有关责任人员和责任单位的处理建议

（一）因在事故中死亡免予追究责任人员

1.张**，东海岸公司总装工程处起重科科长。作为本次吊装作业现场指挥，在未确认安全条件的情况下冒险登梯作业，对事故发生负有直接责任。鉴于其已在事故中死亡，免予追究责任。

（二）建议给予行政处罚的人员

2.张*，东海岸公司总经理。作为公司主要负责人，未督促建立健全外单位在本公司作业时的综合协调制度，对交叉作业安全风险失察，对事故发生负有领导责任。违反《中华人民共和国安全生产法》第二十一条第（五）项^④，建议由应急管理部门依法对其处以罚款的行政处罚。

3.于*，东海岸公司生产管理处项目经理。违反公司内部作业流程，直接越级指挥起重科，未通知甲装科派遣切割人员；未有效协调双方作业衔接，未组织安全技术交底，对事故发生负有主要管理责任。违反《中华人民共和国安全生产法》第二

^④ 《中华人民共和国安全生产法》第二十一条：生产经营单位的主要负责人对本单位安全生产工作负有下列职责：……（二）组织制定并实施本单位安全生产规章制度和操作规程；……（五）组织建立并落实安全风险分级管控和隐患排查治理双重预防工作机制，督促、检查本单位的安全生产工作，及时消除生产安全事故隐患。

十五条第一款第（二）项和第（五）项^⑤，建议由应急管理部门依法对其处以罚款的行政处罚。

4.王，宁兴公司电焊工（外协平阳队）。**在未确认登船梯是否已由起重设备稳定固定、未确认监护人在场的情况下，违反操作规程进行切割作业，直接导致登船梯失稳侧倒，对事故发生负有直接责任。其行为违反《安全生产违法行为行政处罚办法》第七十三条第一项^⑥的规定，建议由应急管理部门依法对其处以罚款的行政处罚。

5.桂，宁兴公司项目部部长。**作为“秀山之星”轮项目总负责人，对登船梯拆卸作业管理失察，未组织专项安全技术交底，未督促落实安全措施，对事故发生负有领导责任。违反《中华人民共和国安全生产法》第二十五条第一款第（五）项^⑦，建议由应急管理部门依法对其处以罚款的行政处罚。

6.俞*，宁兴公司项目部轮机组主管。越权指挥切割作业，未核实安全条件，在未确认登船梯受力的情况下安排王**进行切割，对事故发生负有管理责任。违反《中华人民共和国安全生产法》第二十五条第一款第（五）项^⑧，建议由应急管理部门依法对其处以罚款的行政处罚。

7.曾，宁兴公司船体主管。**作为动火作业审批人和现场管理负责人，审批动火作业后脱离现场，未履行现场管理职责；仅口头提醒“注意安全”，未对切割作业风险进行辨识和交底，

^⑤ 《中华人民共和国安全生产法》第二十五条：生产经营单位的安全生产管理机构以及安全生产管理人员履行下列职责：……（五）检查本单位的安全生产状况，及时排查生产安全事故隐患，提出改进安全生产管理的建议。

^⑥ 《安全生产违法行为行政处罚办法》第七十三条 生产经营单位及其主要负责人或者其他人员有下列行为之一的，给予警告，并可以对生产经营单位处1万元以上5万元以下的罚款，对其主要负责人、其他有关人员处1000元以上2万元以下的罚款：（一）违反操作规程或者安全管理规定作业的；

^⑦ 同⑤。

^⑧ 同⑤。

对事故发生负有管理责任。违反《中华人民共和国安全生产法》第二十五条第一款第（五）项^⑨，建议由应急管理部门依法对其处以罚款的行政处罚。

（三）建议由企业依据内部规定处理的人员

8.唐，东海岸公司总装工程处处长助理。**作为总装工程处负责人，对登船梯拆卸作业失管，未督促甲装科、起重科有效协同，对内部管理流程失效负有责任。建议由东海岸公司依据内部规定处理，处理结果报应急管理部门备案。

9.傅，东海岸公司安保处处长助理。**作为现场安全监管人员，对发生在公司码头区域内的船上动火作业失察，未介入登船梯拆卸作业的安全监管，未能及时发现并制止交叉作业中的违章行为。建议由东海岸公司依据内部规定处理，处理结果报应急管理部门备案。

10.黄，宁兴公司动火作业指定监护人。**未取得有效培训合格证书。建议由宁兴公司将其调离动火作业监护人岗位，依据内部规定处理，处理结果报应急管理部门备案。

（四）对事故责任单位的行政处罚建议

1.东海岸公司：对事故发生负有管理责任。违反《中华人民共和国安全生产法》第四十三条、第四十九条第二款，建议由舟山市普陀区应急管理局依据《中华人民共和国安全生产法》第一百一十四条第一款第一项^⑩的规定，依法对该公司处以罚款的行政处罚。

^⑨ 同⑤。

^⑩ 《中华人民共和国安全生产法》第一百一十四条第一款第一项：发生生产安全事故，对负有责任的生产经营单位除要求其依法承担相应的赔偿等责任外，由应急管理部门依照下列规定处以罚款：（一）发生一般事故的，处三十万元以上一百万元以下的罚款。

2.宁兴公司：对事故发生负有重要责任。违反《中华人民共和国安全生产法》第四十三条、第二十八条第一款，建议由舟山市普陀区应急管理局依据《中华人民共和国安全生产法》第一百一十四条第一款第一项^⑩的规定，依法对该公司处以罚款的行政处罚。

七、事故主要教训

一是涉及两个以上单位的交叉作业，必须明确主办单位，指定专人负责统一协调、管理，严格执行安全协议，落实联合交底、统一指挥、信息互通、协同作业的要求。

二是对吊装、动火、高处等危险作业，按规定制定作业方案，落实安全措施，进行针对性的安全技术交底，严格执行审批、确认、监护、验收闭环管理。

三是危险作业监护人员必须经过专门培训，熟知风险，全程在岗履职，有权且必须制止任何违章行为，不得擅自离职守。

四是安全教育培训不能停留在书面，必须注重实效，让员工真正掌握岗位风险、操作规程和应急处置技能，强化风险辨识能力，培养遵章守纪的安全行为习惯。

八、事故整改和防范措施

为深刻吸取事故教训，防止类似事故再次发生，提出以下防范措施建议：

一是强化交叉作业安全统一管理。各生产经营单位必须严格执行《安全生产法》关于交叉作业的规定。在签订安全生产

^⑩ 同⑩。

管理协议的基础上，针对具体作业必须明确主责单位、统一指挥人员，制定联合作业方案，实施全过程统一协调与现场监督。

二是严格危险作业全过程管控。船舶修造企业要针对交叉作业、动火作业、大件吊装作业等高风险环节，根据相关规定落实内部审批制度。作业前必须安全风险分析，明确步骤、风险、措施、人员职责和应急方案。作业中必须落实审批、交底、监护、验收闭环管理。作业审批必须由审批人实地核查后当场签发，作业条件发生变化必须重新审批。

三是加强从业人员安全培训与警示教育。企业要加强对特种作业人员、班组长、现场指挥人员的安全技能和应急处置培训，重点提高风险辨识和现场管控能力。监护人员必须经过专题培训、考核合格后持证上岗，全程在岗履职。要以本次事故为典型案例，在全行业开展警示教育，让全体员工深刻认识违章后果。

四是全面加强安全设备设施管理。对高处作业区域，必须按规定设置防坠网、安全绳、防护栏杆等安全设施。对登船梯等易发生倾覆的设施，应研究增设防倾倒钢丝绳、限位装置等技术措施。建立设备设施专项管理制度，使用前必须进行检查和登记，发现破损、老化立即报废。

五是加大安全生产监管执法力度。属地管委会的行业和安全监管部门要加强对船舶修造等重点行业企业的监督检查，特别要关注交叉作业、危险作业、外包作业等薄弱环节。对发现的安全管理制度不落实、现场管理混乱、违章作业等行为，要依法严肃查处，倒逼企业落实主体责任。