

Editorial

Ito ang huling edisyon ng Maritime FEEDBACK na ililimbag sa ilalim ng pamumuno ng ating kasalukuyang Maritime Director na si Capt. John Rose MNM, na nagpasyang bumaba sa tungkulin ngayong Enero taong 2018, makalipas ang apat na taong pamumuno. Sa kanyang termino sa **CHIRP** pinangasiwaan ni John ang pambihirang transpormasyon at nakapagpakilala ng maraming kaunlaran. Naging mas epektibo tayo ngayon, nakaabot sa mas maraming marino kaya sa dati at nasa mas malakas na pinansyal na kalagayan, kaya tinatanaw natin itong isang malaking utang na loob sa kaniya.

Ang mga Trustees ay sinuwerteng marekrut si Capt. Jeffrey Parfitt FNI, na kasalukuyan ng nakakatrabaho ni John bago pa man ang *handover*. Si Jeff ay hinusay na ng karanasan sa pagiging marino, lalo na sa *offshore industry*, kung saan nakapagtrabaho rin siya ng ilang taon bilang *confidential investigator*. Dinadala niya ang kaniyang kapaki-pakinabang na kakayahan sa **CHIRP** Maritime. Umaasa kaming makatrabaho siya sa mga darating pang mga taon.

Sa edisyong ito, itatampok natin ang mga ulat patungkol sa mooring at pilot boarding at ilalarawan ang ilang mga problema na kinakaharap ng mga piloto sa kanilang mga trabaho. May mga report tungkol sa mga mapanganib na gawain kapag nagtrabaho sa itaas na bahagi ng barko, at ang iba ay tinutukoy ang COLREGS, *leisure vessel* at disenyo ng barko. Mayroong interesanteng bahagi tungkol sa pampasaherong barko at isang may potensyal na maging *explosive report!*

Sa pang-wakas, may isinama kaming mga tala tungkol sa isyung pang-kalusugan at humihiling ng inyong suporta sa pagtulong sa amin na mapagtuunan ng pansin ang mga paksa na karaniwang nakakaligtaan. Ginawang lehitimong *area of concern* ng kasalukuyang international conventions ito para sa **CHIRP** Maritime at malugod naming tatanggapin ang inyong mga ulat.

Ito ay iba-iba at interesanteng edisyon. Nagpapasalamat kami, gaya ng dati, sa mga reporters at sponsors na ginawa itong posible.

REPORTS ...

Isang Ilusyon ng Kaligtasan

OUTLINE: Isang ulat na bumabalangkas sa mga panganib ukol sa inertia-wire rope safety lanyards kapag hindi ginagamit ng tama.



Lifejacket na may safety lanyard

Ayon sa Taga-Ulat:

Sa pagri-rig ng tulayan o *gangway*, ang mga crew ay ginagamit ang inertia-wire rope safety lanyards sa webbing strap ng life jacket. Mayroong ilang mga isyung nakakabahala at hindi ako maniniwalang ito ay di katulad sa ibang barko.

- Ang lifejacket ay hindi nadisenyo para sa *fall arrest* (Lanyard na nakakabit sa palibot ng strap at nakatali sa palibot ng katawan).
- Walang ginamit na lanyard na nakakapag-absorb ng energy.
- Walang malinaw na paraan na pang-rescue na nakahanda sa ibabaw ng lugar na pinagtrabahuhan.

- Ang *inertia-wire rope* unit ay hindi direktang nasa ibabaw ng manggagawa. Kung sakaling sila ay mahulog, daranasin sana nila ang pendulum effect. And wire ay dumaan sa ibabaw ng matalim na coaming.
- Ang unit ng inertia ay ligtas na nakakabit sa handrails ngunit nasa mahinang kondisyon.

Maraming mga kadahilanan dito, kasama na ang disenyo ng gangway area na parang hindi isinaalang-alang kung paanong mag-rig ng ligtas. Ang ideya na mayroong inaasahang maglakad sa gangway na walang rails at buhatin ang mga rails na iyon sa kinauukulang lugar ay nagpapakita ng magandang *human-centered design*. Ito ay mayroong malayong mararating sa ating industriya.

Alinsunod pa dito, kung hindi natin mababago ang disenyo, maaaring isaalang-alang natin kung paano mapapanatiling ligtas ang mga taong gagawa ng trabahong ito.

Paano ba natin maihahatid papunta sa deck level ang isang taong walang malay habang gamit ang *safety harness* at mapigilan na mapahamak ang buhay nito bunsod ng suspension trauma o matagal na pagka-bitin?

Ang tipikal na reaksyon ng mga nasa industriya ng marino ay ang mas pagpapatingting ng pagsasanay nila dito upang ang masisisi ay hindi ang isyu patungkol sa nakagawian o napagsanayan, kundi ang isyu patungkol sa disenyo.

Komento ng CHIRP

Ang *Maritime Advisory Board* ay sumang-ayon sa lahat ng aspeto ng ulat na ito. Ito ay magandang halimbawa ng Human Centred Design na hindi ginagamit. Dahil dito, napipilitang gumawa ng paraan ang mga tripulante sa problema dulot nito. Sa mga designer, bigyan ninyo ito ng pansin!

----- PAGTATAPOS NG ULAT

DISCLAIMER: LAGING TANDAAN NA ANG LAHAT NG MGA ULAT NA ISINUMITE SA CHIRP AY TINANGGAP DAHIL SA MABUTING KONSIDERASYON. HABANG ANG BAWAT PAGSISIKAP AY GINAWA UPANG MATIYAK NA MAGIGING TAMA ANG ANUMANG EDITORYAL, ANALYSES AT MGA KOMENTO NA INILATHALA SA FEEDBACK, MANGYARING TANDAAN NA ANG CHIRP AY WALANG EXECUTIVE AUTHORITY. KUNG MAYROON MANG HINDI WASTO O ANGKOP NA SALITA NA GINAMIT SA PUBLIKASYON NA ITO AY DAPAT SUMANGGUNI SA INGLES NA BERSYON NG MARITIME FEEDBACK, BILANG MAPAGKAKATIWALAANG ARTIKULO.

Unmooring o Pag-aalis ng Lubid – Panandaliang Pagkakamali ng Tao – Hintayin ang Splash... !

OUTLINE: Habang ginagawa ang “unmooring” o ang pag-aalis ng lubid, ibinaba ng mga tauhan ng barko ang mga forward breast line para matulungan ang mga linesmen sa pampang na tanggalin ito sa pagka-kawit. Kapag sa palagay ng *Officer in Charge (OIC)* na nakakalag na ang lubid, siya ay nagbigay ng kumpas sa *winchman* na hatakin na ang mga naturang lubid pabalik. Ito naman ay ginawa agad ng *winchman*. Napagtanto ng OIC, kasabay na rin sa abiso na ibinigay ng piloto at master, na ang isa sa mga lubid (*mooring ropes*) ay hindi pa pala naalis sa pagka-kawit. Pinahinto ng OIC ang *winchman* sa paghahatak at pinaluwagan ang tensiyon sa lubid. Sumunod ay, ni-release ng *linesmen* ang mga lubid at pinagpatuloy nila ang “unmooring operations”. Nag-isyu ang piloto ng ulat sa naturang insidente na sinundan din naman ng kumpanya.

Sipi Mula sa Ulat ng Kumpanya

Ang kumpanya ay nagsagawa ng isang maigting na imbestigasyon at pag-susuri sa naturang insidente, na nakatuon sa *human factors* sa halip ng paglalaan ng sisi. Ito ang mga kapansin-pansin na detalye na nakita:

- Nasa saklaw ng *Safety Management System* ng kumpanya ang *mooring operations*, kasama na dito ang *work control manuals* na may tiyak na sangguni tungkol sa mooring. Maging ang mga akma na paraan sa pag-lalathala sa industriya, saklaw ng pagsasanay at pamilyaridad, pag-susuri sa mga panganib sa trabaho at maayos na pag-gamit/pagpa-panatili sa mga gamit o *equipment* sa maayos at katanggap-tanggap na lagay.
- Ang isang *mooring team* ay binubuo ng OIC at apat pang antas. Lahat ng mga kabilang dito ay mayroong sapat na karanasan, masasabing maaasahan sa pag-sasagawa ng mooring at may karampitan na pamilyaridad at pag-sasanay sa trabahong ito bago pa man din sila ilagay sa kanilang tungkulin. Ang mga tauhan din na ito ay pamilyar sa *terminal* at sa mga gawi sa ugnayan ng mga *linesmen* at mga *mooring station*.
- Bago ang pag-alis ng barko, isang “*toolbox talk*” ang ibinahagi sa lahat ng miyembro ng mooring party, nai-ulat din ito sa bridge. Pinahatid sa lahat na nagkasundo ang pilot at master sa plano ng *unmooring*.
- Pinangasiwaan ng bridge ang ugnayan. Ayon sa pamantayan ang OIC ang makikipag-usap sa shore *linesmen*, vice-versa, sa pamamagitan lamang ng senyasan (*visual signs*). Hindi makiki-alam ang bridge sa ugnayang ito maliban na lamang kung kailangan nila ng karagdang linaw o patnubay.
- Tinanggal ng *linesmen* sa pagka-kawit ang mga lubid matapos luwagan ang *tension* nito mula sa barko. Ang OIC at ang *winchman* ay dapat magka-tabi lamang para masigurado na malinaw ang pag-uusap nila. Sa mga panahon na kritikal na masigurado ng OIC na maayos ang lahat sa mga tauhan ng barko at pampang, kailangan siyang pumunta sa lugar na kung saan malinaw niya na nakikita ang dalawang pangkat. Kapag natiyak nang tanggal na ang mga lubid sa pagka-kawit mula sa pampang, (sa pamamagitan ng senyas, at ito ay dapat kilalanin) maaari na itong hatakin papunta sa barko. Kapag natanggap na ng OIC ang senyas, siya naman ang makikipag-ugnayan sa *winchman* na maaari na nga itong hatakin nang dahan-dahan.
- Lahat ito ay nagawa ng maayos habang niri-release ang mga headlines. Ngunit, pag-dating sa mga *breastlines* at dun sa pinaka-kritikal na parte ng release, ang OIC ay wala sa dapat niyang kinatatayuan, hindi niya din natiyak kung lahat ba ng lubid ay na-release. Sa halip, inakala niya na lahat ng lubid

ay na-release, base sa haba ng oras na lumipas mula sa huli niyang tingin sa *linesman*. Hindi man sadya, ito ay isang paglabag sa pamantayan. Bukod pa dito, napansin na ang winch ay tila minadali sa paghatak ng mga lubid, taliwas sa pamantayan. Hindi pa alam o malinaw kung bakit ganito ang ginawa ng *winch operator*.

- Walang nakikitang dahilan kung bakit nagkaroon ng mga ganitong pagkakamali sa operasyon. Hindi din matutukoy kung pagod and naging dahilan.

Mga Konklusyon

- Sa pagsusuri na ginawa sa *unmooring Job Hazard Analysis*, nakita na walang direktang pangangailangan na makipag-ugnayan sa mga tauhan sa pampang para maiwasan ang mga ganitong pangyayari. (*Nagpapahiwatig ng pangangailangan ng Procedural Improvement*)
- Nalaman din na ang OIC, imbes na pamahalaan ang unmooring, ay tumulong umano sa pag-hatak ng mooring ropes. (*Kakulangan ng kamalayan sa sitwasyon*)
- Ang linya ng komunikasyon, sa paghawak ng *breast lines* ay hindi sapat dahil ang OIC ay hindi nakakatanggap ng hudyat mula sa *linesman* sa pampang upang makumpirma na ang lahat ay malinaw at ang hulihan ng *mooring rope* ay natanggal na sa pagkaka-kawit. Bukod dito, hindi pa ito kinikilala at ang OIC ay wala sa posisyon upang matukoy na ang mga shore *linesmen* ay nasa isang posisyon ng kaligtasan na malayo sa mga kawit (*Kakulangan ng wastong komunikasyon at hindi tamang posisyon para sa operasyon*).
- Ang isyu sa pag-uugali ng tao ay natukoy sa hindi sinasadyang peligro sa pamamagitan ng paggamit
- ng oras na lumipas upang magpahiwatig ng mga kritikal na impormasyon na may kaugnayan sa *mooring operation* (*Pagganap ng isang praktis na walang iintindihing panganib*).
- Sa wakas, ang katunayan na ang winch ay pinatatakbo sa mataas na bilis sa paunang yugto ng paghatak ay nagpapahiwatig ng hindi sapat na pangangasiwa (*hindi wastong pagpapatakbo ng kagamitan at kawalan ng maayos na pangangasiwa*).

Mga Ginawang Aksiyon:

- Talakyin and “*near miss analysis*” sa terminal operator upang mapabuti ang mga umiiral na mga gawi sa pagpupugal.
- Ang proseso ng tamang kultura ay ginamit ukol sa OIC, kasama ang isang sesyon ng pagsasanay.
- Isang *Fleet Circular* ang nailathala, nagbabahagi ng mga aral na natutunan at humiling ng pagsusuri ng *mooring operations* na tatalakayin sa barko at ibabahagi sa buong lupon. Ang pagsusuri upang isama ang “*mooring operation hazard analysis*” ay upang matiyak na ang mga natutunang leksyon mula sa “*near miss*” na ito ay isinama, para magamit sa mga pag-uusap sa hinaharap.
- Ang isang aral na natutunan ay dapat isasama sa mga material/gamit ng *Fleet Training Officer* para sa pagsasanay ng trabaho sa barko

Komento ng CHIRP

Binigyang-diin ng *Maritime Advisory Board* na ang taong namamahala ay hindi dapat makisangkot sa paghawak ng mga lubid at dapat palaging panatilihin ang buong pangangasiwa sa operasyon. Ang pagsisikap ng kumpanya na imbestigahan ang mga kadahilanang pang-tao ay kagila-gilalas – sa pamamagitan lamang ng paggawa nito na ang mga *root causes* ay maayos na matutugunan, taliwas sa pagsasabi lamang ng “Hindi sumunod sa SMS!”.

----- PAGTATAPOS NG ULAT

Mga Aksidente sa Pagdating at Pagdikit ng Barko sa Pantalan

OUTLINE: Ang CHIRP ay nakatanggap ng ilang mga ulat na may kaugnayan sa pagdating at pagdikit ng isang barko sa pantalan. Ang mga sumusunod na ulat ay sumasaklaw sa mga pagkabigo ng komunikasyon, mga isyu sa pagpapanatili at tungkol sa pagpapatakbo.

Ayon sa Taga-Ulat (1):

Ang barko ay nakarating ng maaga sa itinakdang istasyon subalit dumiretso ito patungo sa loob at lumagpas sa itinakdang limitasyon para sa piloto. Habang nakasakay ako sa bangka nakita ko ang barko na dumating ng mas maaga sa itinakdang oras, kaya itinawag at sinabi sa kanila na huwag magpatuloy sa loob ng istasyon ng piloto at kung kinakailangan umikot hanggang sa pagdating ko. Ang barko ay walang aksyon at nagpatuloy sa loob ng limitasyon. Pagkatapos lamang ng paulit-ulit na mga tawag at paliwanag saka pumunta sa paligid ang barko upang makapasok ako sa tamang posisyon.

Hindi kami nagpapadala ng nakasulat na mga tagubilin tungkol sa hindi pagpapatuloy sa loob ng lupain ng pagsakay sa pamamagitan ng mga ahente, dahil hindi ito maaaring gawin sa pagtanggap. Gamit ang aming radyong pang harbor ay tinuruan ang barko na huwag lumapit sa pagsakay sa istasyon ng barko hangga't hindi tinatawagan ng piloto. Hindi kami nakikipag-usap sa barko hangga't hindi namin ito nakikita ng biswal.

Ako ay sigurado, nang may pagtingin, maaaring mas maayos akong nakikipag-usap, ngunit kulang sila sa kakayahang maunawaan kung ano ang pangangailangan. Sa sandaling nakarating ako sa tulay, tinanong ako ng Kapitan ng barko kung bakit kailangan kong lumibot. Ipinaliwanag ko ang aking sarili na ako ay may kaalaman sa pakikipag ugnayan kasama ang *bridge team*, dahil ang isang kritikal na piloto ay maaaring lumikha ng isang hadlang sa pagitan ng kanyang sarili at ng *master/bridge team*. Habang hinihikayat sila sa isang ilang maliit na talakayan upang mapahupa ang anumang tensyon o di pagkakaunawaan, natutuhan kong mas maintindihan ang lebel ng ingles ng Kapitan, na tama lang naman. Nakumpirma na hindi pa siya nakarating sa daungan nang barkong ito.

Komento ng CHIRP

Ang Maritime Advisory Board ay bininyang diin ang pangangailangan sa mahusay na komunikasyon sa pagitan ng mga awtoridad sa daungan ng barko, barko at piloto/kapitan. Sa pangkalahatan, ang mga dahilan para hindi dumaan sa loob ng mga limitasyon sa daungan o piloto ng barko ay maaaring:

- Ang anumang insidente o pangyayari sa loob ng daungan ay maaaring magkaroon ng usaping pang-legal o alinsunod sa batas
- Na ang piloto ay nangangailangan ng oras para sanayin ang kanyang sarili sa tiyak na kagamitan sa tulay at gayundin sa pagsagawa ng lubusang kapitan-pilotong palitan ng kaalaman.
- Ang piloto at kapitan ay kailangan ay makumbinse ang kanilang sarili na ang kagamitan sa barko ay nasa magandang kaayusan lahat para sa paglipat.
- Ang oras ay maaaring kinakailangan, halimbawa sa pagpila parang pagpila ng lupon o sama sama.
- Ang barko ay maaaring walang kamalayan sa mga galaw ng ibang barko sa mga kalapit na lugar na maaaring may karapatang mauna o hindi.

Ayon sa Taga-Ulat (2):

Maglayag ng tagadala ng kotse ngayong gabi at naitala ang iilang isyu para sa konsiderasyon.

- Bow thruster ay hindi magamit dahil sa isyu sa auxiliary engine. Sinabi ng kapitan na ang gamit ng barko na pang maniobra ay hindi maaaring gamitin ng walang panganib na harangan ang barko. Ito ay naisaad lamang noong ang piloto ay dumating sa tulay para sa pagalis. Ako ay tumawag ng pangalawang barko na panghila.
- Ang pag-alis ay mabagal dahil sa mga winch pumps na nangangailangan ng pagbabago-sa oras ng operasyon, parehong pasulong at popa. Naaalala ko ito mula sa mga nakaraang operasyon ng barkong ito.
- Hindi gumagana ang elevator, labing-apat na kubyerta mula sa antas ng tuluyan hanggang pilot ng pagsimula, na nagresulta sa isang mas mabagal na inaasahang panahon ng pagbibiyah sa pamamagitan ng barko.
- Ang komunikasyon sa radyo ng VHF sa barko ay nasisira minsan, ito ay maaaring isang isyu sa radyong pangkomunikasyon?

Komento ng CHIRP

Ang Maritime Advisory Board ay nagkomento na maraming piloto ang may pagpipilian upang maantala ang paglalayag, dalhin ang barko sa anchor hanggang sa maayos ang mga pagkakamali, at ipaalam sa mga inspektor ng Port State (bagaman ang kapangyarihan na gawin ito sa kasamaang palad ay hindi pangkalahatan). Sa kasong ito ay may ilang mga isyu, ang lahat ng mga nagpapahiwatig ng mahihirap na disenyo ng kagamitan ng pagpupugal, paghahanda ng trabaho at pagkawala ng pagpapanatili – pangkalahatang isang di-epektibong pamamahala ng kaligtasan. Sa kasamaang palad na ay hindi karaniwan. Ang mga tauhan ng barko ay madalas na nakatira at nagtatrabaho sa kakulangan ng kagamitan para sa isang mahabang panahon na ito ay nagiging pamantayan, at hindi itinuturing na kakulangan.

Ayon sa Taga-Ulat (3):

Habang ang barko ay umaandar papalapit sa pantalan (berthing), ang utos ay di nakuha na nagdulot ng malakas na paglapit sa pantalan. Lumalabas na dahil ang isang utos ay ibinigay sa bawat paghatak ng mabilis na magkakasunod, ang utos sa pasulong na batak ay maaaring naharangan ng isang tugon mula sa popa. Nagresulta ito sa paghatak na patuloy na itulak pagkatapos na mabigay ang utos ng paghinto. Walang pinsala dahil ang depensang goma na hinihigop sa pasan ay sapat. Dahil ang balikat ang unang lumapag, walang pinsala, subalit kung hindi sa patuloy na pagtulak ng popa ito ay maaaring magdulot ng pinsala sa quarter ng ganitong uri ng barko.

Komento ng CHIRP

Ang Maritime Advisory Board ay nagkomento na ang bilis ng barko ay kailangang ganap na kontrolado kapag papalapit sa isang puwesto. Ang problema sa kasong ito ay ang sunud-sunod na mga utos na ibinigay sa mga paghatak. Ang anumang tagubilin sa isang paghatak ay dapat isaalang-alang bago maipadala. Ang pananaw ng mga tugmasters at ang kanilang paraan ng komunikasyon ay isang karagdagang pagsasaalang-alang. Isang publikasyon na nagbibigay ng patnubay sa “Standard Pilot Orders for Tugs” na inilathala ng The International Tugmaster Association, partikular na tinatalakay ang mga agwat sa pagitan ng mga utos ng piloto para sa mga paghatak at ito ay nagiging mas mahalaga kapag higit sa dalawang paghatak ang ginamit. Ang buong isyu ng mga utos ng paghatak at wika ay ang paksa ng patuloy na debate sa buong mundo.

Ayon sa Taga-Ulat (4):

Sa pagdating sa daungan habang nasa ilalim ng daungan, ang barko ay nakaranas ng isang pagkaantala humigit-kumulang dalawang milya NE ng pumapasok sa huling paglapit sa daungan. Ang pangunahing makina ay tumigil, bagaman ang steerage at emergency electrical power ay nanatili. Ang barko ay nagpatuloy papasok na may bilis na 5 knots. Ang parehong mga angkla ay naalis na upang gamitin. Ang mga generator ay muling sinimulan pagkatapos ng 2 minuto, at ang lahat ng mga kuryente at sistema ay dinala pabalik sa operasyon. Ang pangunahing makina at gamit ng barkong pang maniobra ay nasubok sa oras na ito. Sa konsultasyon sa Kapitan, ito ay sumang-ayon na ipagpatuloy ang pagdating. Pinayuhan ng Kapitan ang piloto na ang dahilan ng blackout ay ang simula ng isang karagdagang generator. Ang barko ay nagpatuloy sa puwesto pagkatapos nang walang karagdagang insidente.

- Bago ang pagdaong, dapat ay nasigurado na sapat ang suplay ng kuryente na magagamit na may karagdagang planta na nakikibahagi kung kinakailangan bago ang piloto ay maabot ang daungan, upang masakop ang lahat ng operasyon
- halimbawa electro hydraulic winches, bow thruster, pag-iilaw, pangunahing makina.
- Ang angkla ay dapat nakaangat muna – barko na may layo lamang ng dalawang milya sa tabing-dagat.
- Wasto ba ang pagsusuri bago ang pagdating – ang mga ito ba ay naisasagawa ng tama, sino ang nagsusuri, at ang mga ito ba ay nakumpirma ng kumpanya? Kung ang mga sagot ay negatibo, dapat magtanong ang mga tagapamahala, bakit? **(Potensyal na pagkakamali sa pamamahala)**
- Ang ilang mga kumpanya ay nagsasagawa ng mga pagsasanay sa makinarya, kung saan ay kapaki-pakinabang sa tauhan na tumugon sa tulad nitong mga insidente.
- Ang pangyayari ay kinikilala ang mga potensyal na katuwang na dahilan ngunit hindi limitado sa:
 - o Lingid na pagkakamali – Disenyo, Hardware, Pamamahala ng Pagpapanatili, Pamamaraan, Pagsasanay.
 - o Mga Kadahilanan ng Tao – Kasiyahan, Lokal na Gawi, Panggigipit, Pagkapagod, Kamalayan ng Sitwasyon.

----- PAGTATAPOS NG ULAT

Mga Navigation Lights – nakikita mo ba ang mga ito?

OUTLINE: Ang engkuwentro sa pagitan ng yate at malaking pampasaherong sasakyang pandagat na kung saan ang mga ilaw sa pag-navigate (*navigation lights*) ay mahirap matukoy sa iba pang mga deck lights.

Ayon sa Taga-Ulat:

Ang aking yate ay nasa paglalayag patungo sa katimugang direksyon. Nakita ko ang mga ilaw ng isa pang sasakyang pandagat mula sa aking starboard bow. Sa hindi kalayuan, sa unang tingin ko na ito ay berdeng ilaw at ipinalagay ko na ang isa pang sasakyang pandagat ay isang cross channel ferry patungong hilaga. Habang kami ay papalapit, naging malinaw na ang inaakala kong berdeng ilaw ay kulay asul pala. Ngunit isa pang berdeng ilaw ang biglang lumitaw, kaya ipinalagay ko pa din na ito ay isang ferry na patungong hilaga na magbibigay daan sa aking yate. Subalit, ang mga relative tracks ay tila hindi malinaw kung ang nakikita ko ay isang *starboard navigation light*. Sa huli, ang sasakyang pandagat na nakita ko ay tumawid sa aking daanan na may isang milya ang layo – ito ay isang cruise liner na patungong silangan mula kanluran. Dapat ay nakita ko ang port navigation light ngunit, kahit mayroon ng kaalaman, hindi ko makumbinse ang aking sarili na may pulang ilaw sa karamihan ng iba pang mga ilaw na makikita sa cruise liner. Ito ay isang pangkaraniwang isyu sa mga cruise liners – at hindi lalong malala kaysa iba.

Sa pangyayaring ito, walang naganap na pinsala dahil ang isa pang sasakyang pandagat ay nasa may ligtas na distansya at kami ang *stand-on vessel*. Subalit, dahil ang nakita namin ay ang inakala naming berde na *navigation light*, samakatuwid ay nabigyan ng maling kahulugan ang sitwasyon. Marahil kung ang aking yate ay walang sapat na lakas, hindi namin nalaman na kami pala ang dapat magbigay daan hanggang sa paglalapit ng aming mga sasakyang pandagat. Ito ay dahil hindi naging malinaw ang dinadaan, at hindi dahil natukoy naming ang red port navigation light.

Tinukoy ng *Collision Regulations* ang pinakamababang kakayahan na makita ang mga ilaw pang-nabigasyon. Subalit, ang epekto ng iba pang maliliwanag na ilaw na nakakakubli sa mga ilaw pang-nabigasyon, (gaya ng kaso ng sasakyang pandagat na nauna ng isang milya), o nagiging positibong nakakalito (gaya ng kaso na tanging kulay berde na ilaw lamang ang nakikita ko), ay hindi nabibigyang halaga. Ang mga sasakyang pandagat ay dapat tiyakin na ang mga ilaw pang-nabigasyon ay sapat na maliwanag para ito ay makita pa din kahit may iba pang ilaw, at iwasan na gumamit ng mga makukulay na ilaw na magiging sanhi ng pagkalito.

Ang mga maliliwanag na *deck working lights* na nagkukubli ng mga ilaw pang-nabigasyon ay madalas na isyu din sa mga bangkang gamit sa pangingsida.

Komento ng CHIRP

Ang *Maritime Advisory Board* ay tinukoy ang kahalagahan ng pagkakaroon ng nasa ayos na compass bearings para matukoy kung mayroong panganib na magka-bangga. Kakayahang makita ang ilaw pang-nabigasyon – anuman ang ibang ilaw – kailangang sumunod sa COLREGS Annex 1.

Dagdag pa dito, tinanong nila kung bakit pinapayagan ng classification societies ang mga ganitong disenyo kung saan ang visibility ay nakukublihan. Ang teknolohiya ay umiiral para ang deck lighting ay sapat na matabingang – na nakakapagpahintulot ng ligtas na paglalayag habang nakasakay ng barko na hindi nakukublihan ang regulatory lights.

Ang kalidad ng mga bumbilya na ginamit ay isa din sa mga posibleng isaalang-alang. Halimbawa na lang ang LED – ang mga aprobadong *supplier* ba ay pinipigilan ang paggamit ng mga ito dahil sa kakulangan sa hinihiling ng COLREGS?

----- PAGTATAPOS NG ULAT

Tumingin sa Nilalakaran! Mahinang Disenyo o Pagkakagawa ng Bridge Wing Platform

OUTLINE: Mahinang Disenyo - isang balakid at panganib na maaaring magresulta sa pagkahulog mula sa mataas na lugar

Ayon sa Taga-Ulat:

Ako ang nagpipiloto ng barko patungo sa port ng isang umaga. Habang ako ay naglakakad patungo sa *bridge wing* na madilim, ako ay naharap sa isang plataporma na may humigit-kumulang na 200mm mula sa deck at sa kabila na may kulay dilaw na pintura sa gilid, halos hindi na ito makita.

Nang ako ay nasa plataporma, ang coaming ng tulay ay nasa *mid-thigh level* sa halip na nasa hip level. Nakaramdam ako ng pagkanerbiyos dahil ako ay nasa 26m taas ng pantalan.

Sa pagtapak papunta sa tulay habang nag-aatraka, ang aking paa ay nadulas at lumusot sa outboard edge. Ito ay dahil sa nagkaroon ng isang puwang na humigit-kumulang na 200 mm sa pagitan ng plataporma at sa patayong bahagi ng *bridge wing*.

Hindi ako sigurado kung bakit ang barko ay ginawa na may ganitong klaseng platform- ang tanging naidudulot lamang nito ay ang

madaling kapahamakan at pagkahulog ng tao mula sa *bridge wing*.

Ipinasa ng taga-ulat ang insidenteng ito sa Port State Control na bumisita sa barko upang tignan-muli at magsagawa ng naka-iskedyul na inspeksyon. Sinabi nila na ang barko ay mahigit 13 taong gulang na ngunit ang ganuonang insidente ay hindi na naipagbibigay-alam. Sinasabi ng *International Convention on Load Lines 1996, Regulation 25 (2) Protection of the Crew* na ang pinakamababang *bulwark height* na 1000mm mula sa deck ay kinakailangan. Sa pagdagdag ng *deck platform*, ang taas nito ay nabawasan ng mahigit 880 mm na hindi sumusunod sa regulasyong ito. Ang classification society ng mga sasakyang dagat ay nagsasaad din na para sa mga bridge wings, freeboard decks at *superstructure decks*, ang pinakamababang taas ng mga *bulwark* ay dapat nasa 1000mm.

Ang pagkukulang ay ipinarating upang tuparin ang regulasyon sa lalong madaling panahon. Mula doon, isang risk assessment ay dapat gawin na may karampatang hakbang upang matiyak na walang panganib na mahulog o balakid sa sinumang tao na sumasaklaw sa lugar. Ang kapitan ng port, ang mga nasa barko sa panahon na iyon, ay sumang-ayon na sumunod.



Tripping hazards sa bridge wing – kinakailangan na may limitadong taas na 1000mm

Komento ng CHIRP

Ang hindi nasunod na disenyo ay dapat kinilala sa *flag state survey*. Ang risk assessment ay dapat ginawa at ang proseso ng Management of Change ay dapat na inilapat sa design stage. Ito ay dapat na naaprubahan ng mga tagapamahala ng barko. Ang ulat na ito ay dapat magbukas ng kamalayan sa lahat ng marino tungkol sa pangangailangan na magkaroon ng pinakamaliit na bulwark na may taas ng 1,000mm, at ang kamalayan sa taglay na panganib ng pagkahulog at balakid sa gabi.

----- PAGTATAPOS NG ULAT

Close Call – Fishing Vessel and Ro-Ro

OUTLINE: Isang ulat na nagbabalangkas ng isang *near miss* sa Mediterranean Sea na muntik ng magresulta sa isang banggaan.

Ayon sa Taga-Ulat:

Nang gabing iyon, habang ako ay nagbabantay, narinig ko ang isang Italian fishing boat na ilang ulit na tumatawag sa isang ro-ro ferry sa VHF channel 16. Hinihiling nito na iwasan siya habang siya ay namamalakaya habang nagpapakita ng kinakailangang navigation at fishing lights. Italyano ang ginamit na wika. Ibinigay din ang mangingisda ang kanyang posisyon at sinabi niya na siya ay nagpapailaw (*gamit ang flashlight*) sa nakaraang limang minuto.

Dahil hindi siya nakakuha ng pagtugon mula sa ro-ro ship, at ang barko ay hindi nagbago ng daan at bilis nito, siya ay nagdesisyon na ihinto ang kanyang bangka, na huminto ng sampung (10) metro mula sa padaang barko. Ang mangingisda ay kaagad na tumawag sa pinakamalapit na lokal na istasyon ng *Italian coastguard* matapos ang insidente para ma-ireport ang *near miss*. Siya ay sinabihan na magkakaroon ng isang imbestigasyon sa kaniyang pagbabalik sa port sa susunod na araw.

Talagang nakakagulat na makarinig pa rin ng gayong mga pag-uusap sa VHF. Sa kasong ito, ang kakulangan ng wastong pagbabantay ay maaaring magresulta sa isang banggaan – ang naging pagkilos ng kapitan ng bangkang pangisda ang nakatulong na maiwasan ito.

Ayon sa Ikatlong Partido:

Sumulat ang **CHIRP** sa ISM Managers ng barko ngunit tumanggi silang tumugon.

Komento ng CHIRP

Ang Maritime Advisory Board ay nagsabi na maliban na ang paggamit ng VHF ay hindi na dapat gamitin para maka-iwas sa banggaan, ang mga kaparaanan ng bangkang pangisda ay angkop sa pagpapataas ng kamalayan sa panganib ng banggaan. Dagdag pa rito, nakalulugod na ang Italian Coastguard ay nangakong i-follow-up ang insidente. Nakakadismaya lang na ang kompanya sangkot dito ay hindi tumugon, ito ay nagpapahiwatig ng kulturang may mahinang pamamahala sa kaligtasan.

----- PAGTATAPOS NG ULAT

Kaligtasan ng Pampasaherong Barko

OUTLINE: Ang **CHIRP** ay nakatanggap ng ilang mga ulat na bumabalangkas sa mga pagkakamali sa pamamahala sa kaligtasan sa parehong lokal at internasyonal na mga barkong pampasahero.

Ayon sa Taga-Ulat (1):

Ako ay nasa paglalayag sa mga unang buwan ng taong ito. Bilang isang dating marino, ako ay nabigla sa paminsan-minsang hindi makamarinong pag-uugali ng mga *deck crew*. Ang mga sumusunod ay maliliit na bagay na aking napansin na maaaring magpapahiwatig ng kultura sa loob ng barko. Ako ay sumangguni sa tagapamahala ng barko ngunit ang kanilang pagtugon ay hindi naging kapakipakinabang kung kaya ako ay sumulat sa kumpanya. Ang kanilang mga komento ay nakasulat sa Italics:-

- Ang *mooring crew* ay iniwan ang pintuan na umuuga kahit pa ito ay mayroong pangkaligtasang aparato. Ang sumunod na anim na marino na pumasok mula sa tarangkahan ay iniwan itong nakabukas at umuuga ng bahagya. Alam ng lahat ng nasabing marino na ang barko ay papunta na sa karagatan.
- Ang tauhan na nagpipintura ng kable ay tumakbo sa *deck-head*. May isang okasyon na bagamat nakasuot ang pangkaligtasang aparato ngunit hindi naman ginagamit, sa ikalawang pagkakataon, hindi na nakasuot ang pangkaligtasang aparato. Makikita sa litrato na ang isang *miyembro ng crew* ay nakaakyat sa *hagdan at sinusuportahan ng kanyang kasamahan*. Habang ang “Code of Safe Working Practices” ay pinahihintulutan na gamitin ang ganoong panukalang kontrol, ito ay isa pa ring “pagtatrabaho sa taas”. Nakasulat sa Code ang mga panukalang control na dapat ay isinasakatuparan at ang inaprubahang onboard risk assessment ay nagpapahintulot sa paggamit ng *hagdan sa hindi gaanong mataas na lugar*. Ang *hagdan ay suportado sa baba*. Sa ganitong pagkakataon, ang praktikalidad ng paggamit ng pangkaligtasang aparato sa isang kulong na lugar tulad nito ay malamang na mas mapanganib kaysa sa pagkahulog.

- Pinanuod ko ang isang AB na pinapatalas ang kanyang scraper sa disc grinder. Ang disc ay nakaharap paitaas at umiikot habang nakadikit ang scraper dito. Ang mga bisita/pasahero ay naglalakad at nadadaan ang nasabing gawain, sa halip na gawin ito sa pagawaan, ilagay ang scraper sa vice at gawin ito ng maayos. Inilagay ng nasabing AB ang kanyang sarili at mga pasahero sa kapahamakan.

Ito ay hindi pangkaraniwang nangyayari at tatalakayin na lamang sa toolbox talks ng mga deck crew upang masigurado na ang power tools ay nagagamit ng walang disgrasya.

Ayon sa Taga-Ulat (2):

Habang isinasakatuparan ang administratibong gawain sa tulay, napansin ko ang isang tripulante sa ferry na nakadaong sa malapit, nagtatrabaho (nagpipinta) sa may scaffolding na may humigit-kumulang tatlo hanggang apat na metro ang taas mula sa palapag at walang suot na kagamitan na pang proteksyon sa sarili (tulad ng harness, helmet, safety goggles o guwantes). Hindi lang iyan, nang igalaw ang scaffolding ng ilang metro ng ibang tripulante, ang tripulante na nagtatrabaho ay nanatili sa taas na nakahawak na lamang sa rails. Isang nakakabiglang eksena.

Komento ng CHIRP

Ang Maritime Advisory Board ay nagpahayag ng komento, sa parehong ulat, na ang panganib ay parang hindi napapamahalaan ng wasto, ito ay nagpapahiwatig ng mababang kalidad ng kultura pangkaligtasan at pamumuno. Nagkaroon ng alinlangan kung ang “dalawang metrong panuntunan” ay nakakasagabal sa paggamit ng permit to work (na dapat ay ikonsidera ang partikular na lugar ng trabaho at potensyal na panganib). Ito ay nasasaad sa CSWP na may Kabanata 8,11,17. Ang MAIB ay nag-imbestima sa iba’t-ibang pagkamatay dahil sa pagkalaglag sa itaas, habang ang MARS at CHIRP ay parehong may ulat tungkol sa pagtatrabaho sa itaas (aloft), kaya ang isyu ay kailangang pag-ukulan ng atensyon.

Ayon sa Taga-Ulat (3):

Sa pagdaan sa pagitan ng kalupaan at sa isang isla lulan ng isang lokal na pampasaherong barko, walang maikling pagpapaliwanag ang ginawa, bagaman ang “public-address system” ay ginamit ng mga tour guides para i-anunsyo ang impormasyon sa limang lengwahe. Ang oras ng biyahe ay nasa limampung (50) minuto. Sa biyahe pabalik sa parehong kumpanya ng barko, walang safety briefing na ibinigay.

Ang nag iisang lagusan palabas na may markang “EXIT” sa gitna ng palapag ay nasa dulong bahagi. Ang mga pintong nakalagay patungo sa palapag ay walang marka at hindi din nakitang nagamit. Ang plano sa palapag, ayon sa website ng kumpanya, inilalarawan ang pinto na maaring magamit, sa bawat bukana papuntang labasan.

Ang mga barandilya sa tulayan, kapag binaba para daanan ng mga pasahero papunta at pababa ay mayroong puwang sa nakapirming bakal at stern ng barko. Kapag ang mga estudyante ay nakitang naglalakad na malapit sa lugar, ang isang tripulante na nakatayo sa may palapag ay iniabot ang kanyang kamay para masiguradong walang puwang sa pagitan ng bakal. Subalit ang aksyong ito ay hindi ginagawa sa mga nakatatandang pasahero.

Ang mooring eye, na nakalagay sa ibabaw na angkop sa quay, ay may sabitan na nakalakip na maaaring makita sa biyahe at delikado sa pasahero habang nag-aantay ng kanilang pagkakataong makasakay.

Nirerekomenda na ang Safety Management System ng Kumpanya ay dapat isaalang-alang ang mga sumusunod:

- Gawing mandato ang pagpapahayag ng safety briefings sa lahat ng mga pasahero

- Suriin ang plano sa daanan palabas kapag may emergency para sa lahat ng barko para masigurado na ang mga pinto na dapat gamitin ay may kapasidad para sa ganoong layon at may markang “EXIT”.
- Gumawa ng epektibong paraan sa mga pagitan sa tulay at fixed rails – isang harang na simple at madaling ilagay sa pwesto at tanggalin – upang maiwasan na ang mga pasahero at mga tripulante ay malaglag sa mga puwang na ito na kaugnay ng panganib ng pagkapinsala o kaya ay pagkalunod. Ang mga tripulante ay naobserbahan na walang suot na mga life jacket.
- Suriin ang patakaran upang masigurado na ang pamamaraan na gamit sa “moor” ay hindi magdudulot ng anumang pinsala/aksidente.

Komento ng CHIRP

Sa kadahilanan na ang mga Barko ay walang numero ng IMO, nagdesisyon ang CHIRP na ito ay suma-ilalim sa lokal na lehislayon. Ang CHIRP ay sumulat sa mga tagapamahala ng barko at sa flag state ngunit sila ay hindi tumugon. Ito ay nagpapahiwatig ng kapabayaang pamamahala ng kaligtasan sa lokal at nasyonal na antas. Ang mga makatuwirang alalahanin ng mga reporter ay madaling matutugunan kung gugustuhin.

----- PAGTATAPOS NG ULAT

Huwag Hawakan! – Pagkakatuklas sa mga “live munitions”.

OUTLINE: Isang ulat sa isang sasakyan pandagat na ginagamit sa pag-hahanap ng natatagong kayamanan kung saan mga di inaasahang yaman ang natuklasan.

Ayon sa Taga-Ulat:

Ang naturang sasakyang pandagat ay ginagamit sa paghahanap ng mga natatagong kayamanan, pag-scan at pag-salba sa mga mabagbag na gamit na may isang remote submersible vehicle. Sa pagkakataon na ito mga kasangkapang pandigma ang kanilang nakuha at ito ay dinala sa sasakyan pandagat. Sumulat ang taga-ulat sa CHIRP kung paano ang wastong pag-handle sa mga delikadong gamit na ito lalo na kung walang wastong kagamitan at proteksiyon.

Nakipag-ugnayan ang CHIRP sa Royal Navy bomb disposal unit at ang kanilang payo ay napakalinaw. Sa anomang pagkakataon, ang mga live munitions ay hindi dapat hawakan. Saan mang panig ng mundo, kung may kahina-hinalang bagay na natuklasan ay dapat na agad na makipag-ugnayan sa lokal na awtoridad upang ang kanilang mga eksperto ang sumuri at tumaya sa panganib na nakapaloob dito.



Mga natuklasang mga munitions habang nangangaso ng kayamanan

Komento ng CHIRP

Ang Maritime Advisory Board, samantalang pinagtitiyap ang payo na nabanggit sa taas, ay nagkomento na ang pagtuklas ng mga munisyon ay karaniwan din nangyayari sa dredging at fishing industries. Dahil ang kalubhaan ng peligro ay hindi pa tiyak, ang pagpapanatili ng isang ligtas na distansya hanggang sa dumating ang tulong ay nakakabuti.

----- PAGTATAPOS NG ULAT

Paglubog ng isang RIB at kasunod na beaching ng isang yate

OUTLINE: Nagkaroon ng problema ang isang yate at nangailangan ng tulong; ngunit nabulilyaso ang lahat.

Ayon sa Taga-Ulat:

Isang yate ang nagkaroon ng problema sa makina nito habang nasa biyahe. Humingi ng tulong ang kapitan nito at humiling na mahatak ang naturang yate mula sa wawa, papunta sa daungan nito sa yacht club. Sa pagdinig sa tulong na hinihingi ng kapitan, nagpadala ang club ng isang rigid inflatable boat (RIB), ang naturang bangka ay pinaandar at naglalaman ng tripulante na mayroong RYA Powerboat Level 2 at RYA Safety Boat na certificate, sa pagsasagawa ng towing. Habang isinasagawa ang operasyon ay nagkaroon ng pag-laki ng alon sanhi na din nang malakas na hangin sa wawa na naging dahilan upang maghiwalay at magbanggaan ang RIB at yate (yacht) na may lubhang puwersa. Umapaw ang tubig sa RIB at kalaunan ay tumaob, na naging dahilan ng pagkahulog ng mga tripulante sa tubig. Habang sila ay nasa tubig, pinatay nila ang makina ng RIB. Ayon sa kanilang naging pagsasanay, umakyat sila sa ibabaw ng tumaob na sasakyang-pandagat na nakatali pa din sa tabi ng yate.

Ang helmsman ng yate ay nagpadala ng mayday call sa local na coastguard at lahat ng sakay ng RIB ay nailigtas. Sa pagtaob ng RIB ay na-deploy o bumaba ang angkla nito kaya hindi pa din sila nakausad at hinintay lang na ang mga tao sa RIB ay mailigtas bago nila pakawalan ang tumaob na bangka. Gayunpaman, nahirapan pa rin ang kapitan na paandarin ang yate dahil sa sira nitong makina at malakas na alon pabalik ng wawa at wala nang nagawa kundi ibaba ang angkla. Pagkatapos noon ay unti-unting nakaladkad ang yate at tuluyan ng hindi naka-alis sa tabing-ilog. Silang lahat ay nailigtas ng mga naka-destinong rescue services na malapit sa lugar.

Ang mga tao na kasali sa insidente ay binigyan ng paunang lunas laban sa hypothermia, at inihatid sa yacht club kung saan sila ay patuloy na sinuri. Basa man sa pagkalublob sa tubig at nabigla man ang karamihan, wala naman nasaktan at silang lahat ay nakabalik din sa normal.

Komento ng CHIRP

Mahalaga na matukoy ang mga emergency at kung ano ang mga dapat gawin sa mga ganitong sitwasyon. Sa pangyayaring ito, ang isa sa mga hindi mapanganib na operasyon ay biglang naging emergency. Mapapansin sa ulat ng mga pangyayari ang kahalagahan ng agarang pagtawag sa tamang rescue organization at maging ang epektibong paggamit ng kill-cord ay walang-dudang nakatulong sa pagpapabilis sa rescue operation, na isa sa positibong aspeto sa nasabing ulat.

Napansin din na ang pagtukoy sa hypothermia na maaaring cold shock, na nangangailangan ng hiwalay na gamutan kaya marapat na ipasuri pa rin sa mga eksperto.

----- PAGTATAPOS NG ULAT

Mga Paraan ng Pag-akyat ng Hagdan para sa Piloto

OUTLINE: Ang CHIRP ay patuloy na nakakatanggap ng maraming mga ulat patungkol sa pilot ladder boarding arrangements na nagiging sanhi ng hindi-pagtupad ayon sa SOLAS. Ang mga sumusunod ay ilan lamang sa mga piling naiulat:

Ayon sa Taga-Ulat (1):



Hindi tamang paraan - ang manrope ay hindi mahigpit ang pagkakatali sa handrails.

Ang manropes ay maayos na nakatali sa handrails sa halip sa isang matibay na lugar sa deck ayon sa panuntunan ng SOLAS. Ang barko ay marahil sumunod sa tamang alituntunin ng paggawa, ngunit kung makikita mo ang rails, hindi ako magiging kampante para sa kanila na protektahan ako sa nakaambang kamatayan. Ang mga

ito ay medyo bumaluktot at nawala sa hugis.

Komento ng CHIRP

Ang tamang paraan, kasama ang kritikal na sitwasyon sa paglipat mula sa hagdan papunta sa deck ay ganap na inilarawan sa IMPA - Boarding Arrangements Poster and SOLAS V/23 U.1.1.

Ayon sa Taga-Ulat (2):

Nang ako ay pababa ng barko, naagaw ang aking atensyon sa isang aparato na kumakabit sa hagdan sa hull, nangangahulugan, na para maiwasan ang sobrang pag-ikot ng hagdanan. Ang barko ay nasita na noon para sa hindi ligtas na ayos ng hagdanan. Ang solusyon ay hindi lubusan nakasunod sa SOLAS. Ang barko (at ang kanilang Class) ay narapat na magkaroon ng isang maigting na solusyong ayon sa SOLAS upang ang hagdan ay mahigpit na maikapit sa hull.



Isang pagbabago na taliwas sa SOLAS

Komento ng CHIRP

Napansin ng Maritime Advisory Board na dapat kasama sa ulat ang pangangailangan ng isang full risk assessment bago isakatuparan ang isang Management of Change para mapagbuti ang paraang gagamitin – ang arrangement na ginamit ay hindi sumunod sa SOLAS. Sumulat ang CHIRP sa ISM Manager ng barko ngunit tumanggi silang magbigay ng kaukulang kasagutan. Tinalakay din namin sa UKMPA ang mga kuhang larawan, na siyang nagbigay diin sa mga sumusunod:

Ref paragraph 7.2.2 (IMO Resolution A1045). Sa kasamaang palad, hindi naging maganda ang pagkakasulat ng resolusyon sa kadahilanan na ang securing requirement para sa combination rigs ay animo’y pumulpot sa winch reels section habang inidit – isang bagay na pinulot ng MCA kamakailan ngayong taon. Gayunpaman, sa mas masusing pagbabasa sa buong seksyon, walang duda na ang parehas na mga kailangan ng hagdan at hagdan pang-tuluyan ay ang ligtas na pagkakabit nito sa gilid ng barko, hindi alintana kung gagamitan man ng winch o hindi.



Mga halimbawa ng wastong kapit – magnetic (itaas) at vacuum (ibaba)



Ang alin mang paraan sa pag-akyat ng Piloto ay dapat alinsunod sa SOLAS Regulation V/23 & IMO Resolution A1045(27) na pinagtibay ng A.1108(29).

----- PAGTATAPOS NG ULAT

Correspondence Received

Ang Kalusugan ay Mahalaga!

Ang karamihan sa ulat na natatanggap ng CHIRP Maritime, maging halos kabuuan sa ating mga lathala ay tungkol sa mga panganib sa mga sasakyang-pandagat at sa kaligtasan ng mga taong sakay nito. Naitatampok din ang mga panganib ng mga pangkatawang pinsala, ngunit ang kakulangan ng kaalaman sa pag-iwas o pag-tugon sa mga sakit ay hindi madalas nabibigyan ng pansin.

Sa ating pakiki-panayam at pakikipag-tulungan sa International Seafarers Welfare and Assistance Network (ISWAN) at ang ating patuloy na suporta sa industriya ng pangangisda ay nagpapakita na mayroong pagtaas ng ulat sa mga insidenteng pang-kalusugan na maaaring mas pag-ukulan ng mas maigting na pansin ng CHIRP.

Hinihimok ng CHIRP ang mga reporters na makaipagugnayan sa amin kung may nakita silang kakulangan pangangasiwa ng mga panganib pang-kalusugan, lalo na sa hindi pag-sunod sa

pangangailangang pang-kalusugan o mga rekomendasyon na nakuha natin mula sa ILO Maritime Labour Convention, 2006 (MLC), at sa Work in Fishing Convention, na magsisimulang ipatupad sa petsang ika-16 ng Nobyembre taon 2017.

Pina-plano na naming itampok ang mga artikulo at presentasyon dito upang maipag-bigay alam at himukin ang pagbabalita sa mga makikitang mga panganib pang-kalusugan sa trabaho at isama ang mga halimbawa ng kakulangan o hindi pagsunod sa mga kondisyon na naitala sa mga Convention. Iniimbitahan ang mga reporter na gamitin ang nakasanayang paraan sa pagbabalita sa CHIRP.

Pinakamabuting Kagawian – Muster Stations

Sang-ayon sa CHIRP issue No. 47 Pinakamabuting Kagawian – Muster Stations, isinama ko ang larawan ng aking muster station. Ito ay mayroong mga matatag na kawit na nakakabit sa bulkhead upang mag-silbing sabitan o lagayan ng survival suit at life jacket ng bawat isa kapag sila ay nagtipon. Ito ay para makasiguro na ang bawat marino ay makakuha ng itinakdang sariling gamit sa isang “abandon ship” na sitwasyon, habang isinasa-isip na kapag naiwan ang mga ito ay maaring hindi na ito makuha muli kung, bumaligtad ang vessel. Binigyan din namin ng pansin ang pagkakapuwesto ng bawat isang marino matapos sila ay palitan para sa susunod na sasakay ay makaupo ng maayos.

Paalala mula sa CHIRP: ang mga life jacket ay hindi isunusuot habang ibinababa ang freefall lifeboat dahil sa pag-gamit ng mga body seat belt straps (kaya iniligay ang mga kawit para sa mga lifejacket).

Nang matanggap ko ang Telegraph, una kong tiningnan at sinuri ang bahagi para sa Health and Safety para mabago ang aking notice board. Ang iyong “Best Practice” na bahagi ay napaka-interesante at sinunod na namin ang inyong mungkahi patungkol sa anchor chain.



Muster Station na may kawit para sa nakasabit na survival suits at lifejackets.