



SUBMIT A REPORT

CHIRP always protects the identity of our reporters. All personal details are deleted from our system once a report is completed.

ONLINE

Reports can be submitted easily through our encrypted online form www.chirp.co.uk/maritime-fil/submit-a-report



Ang mga pangunahing sangkap ng kaligtasan

Ang epektibong komunikasyon ay susi

Contents

- 2 M2167 - Sunog sa Galley
- 3 M2175 - Sirang cargo-securing equipment
- 4 M2172 - Roro crewmember na natamaan ng sasakyan habang nag-uunload
- 6 M2173 - Near Miss – bumagsak na bagay sa dry dock bottom Near Miss – bumagsak na bagay sa dry dock bottom
- 7 M2178 - Near Miss – hindi naka-secure na pilot ladder
- 7 M2162 - Severe Near Miss – napatid na alambre ng accommodation ladder pagkababa ng piloto
- 8 M2161 - Paunang Ulat



Adam Parnell

Binabati naming kayo mula sa aming bagong newsletter, ito ay punong-puno uli ng mga ulat na

hango sa totoong buhay na ipinasa ng mga marino at kumpanyang kagaya ninyo. Ang mga ito ay

makakatulong upang mapalawig pa ang kamalayan ng mga pangunahing human factors na kritikal sa kaligtasan ng maritime industry, at kami ay buong pagpapakumbabang nagpapasalamat sa inyong mga ulat. Tuloy-tuloy lang sa pagpasa!

Ang mga regular na mambabasa ay mapapansin ang maraming mga isyu na binigyang diin sa edisyong ito dahil sa madalas na itong itinatampok sa mga natatangap na mga ulat.

Gaya ng dati, ang epektibong komunikasyon ang nangunguna sa aming listahan. Maging ito man ay sa mabilis na pag-alerto sa Bridge o sa isang sunog sa galley o pagtitiyak ng malinaw at hindi malabo ang mga tagubilin para sa mga evacuation drill ng ferry passenger, ang komunikasyon ay kritikal sa kaligtasan.

Ang Teamwork ang isa pa sa mga karaniwang itinatampok, at ang mga ulat na ito ay nagpapakita na kung ang mga crewmembers ay sama-samang epektibo na kikilos, ang mga aksidente ay maaaring maiwasan o mapagaan. Ang paghikayat na magkaroon ng shared approach sa kaligtasan ay hindi lamang nakakatulong na magkaroon ng mas malakas na grupo, kungdi nakakadagdag kagalingan at nakakabawas pa ito sa panganib!

Ang kamalayan sa sitwasyon (pagiging alerto sa iyong paligid) ay mahalaga sa pagkakaroon ng proactive incident prevention, gaya ng pinapakita sa aming ulat na kaugnay ng dry-dock operations at maging sa gangway usage.

Ang kahalagahan ng magandang disenyo ng kagamitan ay muli nanamang itinatampok sa ilan sa aming mga ulat, partikular na ang pagpapadali sa inspeksyon at pagpapanatili. Kahit ang mga bagong gawang mga barko ay maaaring maapektuhan mula dito.

Ito ang magiging panghuling Maritime FEEDBACK na edisyong ngayong taong 2023. Kasunod nito ay maglalathala kami ng aming Annual Digest na naglalaman ng lahat ng mga ulat na kagaya ng aming inilathala noong nakaraang taon, kung sakaling may nakaligtaan kayong mga dating kopya. Huwag kalimutan na maaari din ninyong ma-access ang lahat ng mga ulat sa aming website at sa aming app. Maaari rin kayong mag-subscribe upang maipadala din namin ito sa inyong mga email inbox!

Hanggang sa susunod na edisyong, manatiling ligtas!

Sumasainyo,

The CHIRP Maritime team.

Reports

Report No1 - M2167 – Sunog sa Galley

Paunang Ulat

Habang ang isang chef ay palabas ng galley area, isinara niya ito pagkatapos kumain, napansin nila ang may lumalabas na usok mula sa mas maliit at bihirang gamiting bahagi ng galley. Bilang pag-aalala, inimbestigahan ito ng chef at nakitang ilan sa mga kahon ng pizza ay nasusunog. Ang mga ito ay nailagay sa ilalim ng heating lamps, na kung saan walang nakakakaalam, at hindi sinasadyang nabuksan sa panahon ng paglilinis nito. Bllang mabilis na aksyon, dali-daling iniulat ng chef ang sunog sa bridge gamit ang radio communication system, at pinatay ang heating lamp at pumunta sa ligtas na distansya malapit sa pintuan.

Agad na rumesponde ang mga duty deckhand na walang pagkaantala. Ang kanilang inisyal na pagtatangkang pigilin ang apoy gamit ang high-fog system ay nagkaroon ng hamon dahil sa paglakas ng apoy. Sa kabilang dako, isa pang chef ang tumulong, inalis niya ang mga nasusunog na pizza boxes papalayo sa iba pang mga gamit upang mapigilan pa ang pagkalat ng apoy. Sa lumalalang sitwasyon, gumamit ang duty deckhand ng foam extinguisher upang epektibong maapula ang usok sa mga pizza boxes at sa mga nakapaligid na heating lamps.

Agad na dumating ang mga dagdag na tripulante at gumawa ng mga disididong emergency measures, pinatay ang lahat ng mga electrical system at bentilasyon sa galley upang maiwasan pa ang pagkalat ng apoy. Kasabay nito, ang mga kalapit na pinto ay agad na isinarado din upang mabawasan ang pagkalat ng usok sa ibang parte ng barko.

Pinag-usapan ng mga engineer ng barko ang manual na operasyon ng ventilation system mula sa engine control room (ECR), na may layon na epektibong mailabas pa ang natitirang usok mula sa galley area.

Mula ng maiulat ang pagkasunog sa bridge, ang pagpigil at pagkontrol sa sunog ay tumagal lang ng tinatayang anim na minuto.

Komento ng CHIRP

Pinuri ng CHIRP ang crew at ang pangangasiwa sa pagkakaroon ng mga bihasang crew na mabilis na napangasiwaan ang delikadong sitwasyon. Gayunpaman, may ilang mga punto na mahalagang mabigyang-diin. Ang bridge ay naabisuhan gamit ang radyo at rumesponde sa insidente. Sinoman na nakaalam na may sunog ay dapat gumawa ng malakas na sigaw bilang

alarma (gaya ng pagsigaw ng 'Sunog, Sunog, Sunog'), at ang fire alarm, kung naakma, ay dapat laging patunugin. Ang parehas na ito ay dapat maka-alarma sa lahat ng nasa paligid na mayroong sunog upang makatulong na harapin ito. Ang bentilasyon ay dapat na pahintuin kung hindi ito awtomatikong napapatay. Ang paggamit ng high-fog sa pagpatay ng sunog ay hindi epektibo at sa kasong ito ay nagbibigay katanungan kung ito ba ay tamang gamitin kung sumiklab na ang apoy.

Ang paglipat ng init mula sa energy light source ay maaaring sobrang taas, at hindi kinakailangan ng direktang kontak dito upang magsimula ng apoy. Ang mga materyales gaya ng karton at plastik na mga takip ay mabilis na umuusok o natutunaw, kahit na madikit ito sa mga normal na shipboard lighting source. Ang minimum distance warning sign ay kinakailangang ilagay sa malapit sa heat lamp upang ang mga nasusunog na materyales ay hindi mainitan at masunog, o mayroong angkop na bantay na ilalagay sa paligid ng lamp upang makapagbigay ng pisikal na harang na sumusunod sa minimum safe distance, kung naaangkop.

Ang mga light switch ay dapat na maayos na nalagyan ng pangalan at nakaposisyon sa maayos na lokasyon na malapit sa storeroom na pinagsisilbihan nito. Dapat ay malinaw ang label. Kung may pag-aalinlangan, maaaring tanungin ang electrical officer upang tignan ang function ng switch na ito.

Ang pag-iimbak ng alinmang materyales ay dapat palaging kinukonsidera mula sa pananaw ng panganib na magkasunog at kung paano ikontrol ang ganitong panganib. Ang pag-alis ng panganib ang pinakamabisang paraan upang mabawasan ito.

Kung matapos na makapag-debrief sa insidenteng ito, ang heating lamps ay natagpuang walang operational function, kaya kailangan ng konsiderasyon na ilayo ito sa circuit. Kaya naman naging non-operational ito at may label na gayon.

Ang insidenteng ito ay nagbibigay importansya sa pagiging alisto at nagbibigay-diin sa epektibong teamwork at kritikal na tungkulin ng bawat isa sa pagtiyak ng kaligtasan at seguridad ng barko at mga sakay nito. Ang pagtutulongan at mabilis na aksyon ng mga iba't ibang crewmembers – mula sa inisyal na pagkadiskubre ng chef hanggang sa magkakatumang response efforts – ay mga dahilan na tuluyang mapigilan at maapula ang apoy.

Ang ISM Code Section 8, Emergency Preparedness, ay iniuutos ang regular na pagsasanay at emergency drills. Ang maigsing pagtugon ay nagbibigay-diin sa halaga nito, at habang mayroong mga areas for improvement, ang mga crew ay napigil at naapula ang apoy. Ito ay mahalagang aral para sa maritime safety at nagbibigay-diin sa kahalagahan ng patuloy na pagsasanay at paghahanda.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na

ito

Kamalayan sa sitwasyon – Ang pagtugon ng mga tripulante sa emergency ay mabilis at naaangkop. Kinakailangan ng mas malawak na kamalayan sa function ng switch (pagkontrol sa heat lamp) ng mga tripulante. Malamang na ang mga heat lamps ay dati ng nabuksan na wala namang naging pinsala. Gayunpaman, sa pagkakataong ito, ang mga kahon ng pizza ay nailagay malapit sa mga lamp at nasunog dahil sa sumisingaw na init mula sa mga ito.

Komunikasyon – ang switching arrangement ay kahalintulad sa ibang barko na may kaparehas na class. Ang pag-uusap sa mga posibleng panganib sa ibang barko na may parehong uri sa pamamagitan ng pag-label sa switch at pagbibigay ng safeguard upang maiwasan ang pagdidikit sa nasusunog na mga materyales ay kinakailangan. Paano pinag-uusapan ng inyong kumpanya ang mga design hazard?

Disenyo – Ang mas maayos na disenyo sa bagong paggawa, pagbibigay ng built-in safeguards para sa heat contact at switches sa parehas na kuwarto, gaya ng sa mga lamp, ay makakatulong upang maiwasan ang aksidenteng paggamit nito.

disenyo

kamalayan sa sitwasyon

komunikasyon



Report No2 - M2175 – Sirang cargo-securing equipment

Paunang Ulat

Habang iniinspeksyon ko ang cargo na nagse-secure ng equipment, nadiskubre ko na malaking bilang ng base locks at twist-locks ay sira na at hindi na magagamit para sa layunin nito. Iniulat naming ito sa master, subalit walang naging requisition na ipinasa sa kumpanya.

Nanatiling nababahala ang aming reporter dahil ang mga estibador mula sa iba't ibang mga bansa ay madalas na nag-uulat ng mga isyu sa pagpalya ng automatic twist lock habang nagsasagawa ng cargo operations, na nagreresulta ng

pagkaantala. Bukod pa dito, ang kumpanya ay nakawala na ng maraming containers sa dagat ilang taon na. Sa kabila ng kasalukuyang mga concern, ang base lock issue ay nananatiling hindi nareresolba. Ang nautical at safety superintendent ay walang malay sa kondisyon ng twist lock sa barko, at wala naman naging requisition sa planned maintenance system (PMS) program mga ilang panahon na.

Humingi ng assistance ang reporter sa CHIRP dahil nag-aalala sila na baka mawala ang mga containers sa dagat kung hindi ito wastong nase-secure. Nakipag-ugnayan ang CHIRP sa kumpanya, na binanggit ang kawalan ng komunikasyon sa barko, at mabilis na inasikasong mapalitan ang mga parteng kailangang ipadala sa barko.

Komento ng CHIRP

Ayon sa World Shipping Council, noong 2022 mayroong 661 containers ang nawawala sa dagat. Bagama't ito ay maliit na porsyento mula sa 250 million containers na ibinabiyahe taun-taon, bawat isa ay nagpapakita ng panganib sa barko, at sa pangkalahatang nabigasyon at sa environmental pollution risk, bukod pa sa financial loss sa nilalaman nito.

Ang seguridad ng kargo ay mahalagang safety factor para sa barko, sa mga crew at sa kapaligiran. Kinakailangan ng pinakamataas na antas ng atensyon upang matiyak na ito ay isinasagawa ng wasto. Kailangan matukoy ng internal at external na mga safety management audit kung aling kagamitan ang wala sa katanggap-tanggap na standards. Dagdag pa dito, kinakailangang mag-focus ng ship manager sa cargo security. Kinakailangan nilang sumunod at siyasin ang wastong maintenance history ng PMS, at magkaroon ng makatotohanan na reordering stock level para sa mga securing equipment ng kargo.

Ang pag-aalangan na iulat ng barko ang kalagayan ng cargo-securing equipment sa kanilang pangasiwaan ay nagpapakita ng mahinang reporting at safety culture ng kumpanya. Gayong mayroon ng dating naging problema sa container security issues, nabanggit ng CHIRP na ito sana ay naging isang high-priority matter. Ang reporting culture ay dapat na agad matugunan. Ang paghikayat sa mga empleyado na magsalita patungkol sa safety concerns ay mahalaga at kinakailangan. Ang mga crew at stakeholders ay kinakailangang unahin ang kaligtasan at ituring bilang asset ito sa alinmang kumpanya sa maritime industry. Kinakailangang maging top priority ang kaligtasan at kailangang isulong ng mga organisasyon ang kultura na kung saan ang safety concerns ay malayang naipapahayag.

Ang pangasiwaan ng kumpanya, Flag at ang P&I Club ay inabisuhan na sa ulat na ito na may kahilingan na tignan nila ang status ng cargo-securing equipment nito at iba pang mga barko sa fleet.

Ang guidance sa pag-secure ng containers na inilathala ng Standard Club ay matatagpuan dito: [3368203-sc-mg-container-securing-2020-final.pdf](https://www.standard-club.com/3368203-sc-mg-container-securing-2020-final.pdf) (standard-club.com)

Malugod na iniulat ng CHIRP na nagkaroon ng positibong aksyon ang kumpanya upang matugunan ang lahat ng isyu patungkol sa cargo-securing equipment at pinasalamatang ang CHIRP sa pagdala ng bagay na ito sa kanilang atensyon

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Komunikasyon – Gaano kadali mong mababanggit ang iyong concern sa pangasiwaan patungkol sa safety matter? Gaano sila kahusay tumugon sa iyong mga concern?

Teamwork – Hikayatin ang isang mental model para sa cargo safety at alertuhin ang bawat isa kung magkaroon man ng isyu. Ito ay kinakailangan sa malalaking barko kapag sinusuri ang mga cargo-securing items upang hindi maiwanan lamang sa isang tao dahil sa sobrang laki ng barko.

Pag-alerto – Magkaroon ng positibong kultura ng pag-alerto upang mapag-usapan at maaksyunan ang alinmang panganib sa operasyon.

Kultura – Kinakailangan tignan ng kumpanya kung paano pinaguusapan ang mga isyu sa kumpanya at suriin ang kasalukuyang estado ng safety culture nito.

komunikasyon

nagpapalit

Teamwork

Report No3 - M2172 – Roro crewmember na natamaan ng sasakyan habang nag-uunload

Paunang Ulat

Ang ulat na ito ay isinumite ng kumpanya, na pinuri dahil sa pagpayag na ibahagi ang incident report na ito upang bigyang-daang ang iba na matuto mula sa kanilang karanasan.

Ang insidente ay kinasasangkutan ng isang nakakabalisan personal near-miss incident sa isang RoRo cargo ferry. Ang mga crewmembers ay responsable sa kanilang pang-araw-araw na gawain na pagbabantay sa freight movements kung saan ang mga may karanasan at kwalipikadong indibidwal ang kinakailangan. Sa panahon ng insidente, isang nakatokang tripulante ay pinosisyon ang sarili niya sa isang blind spot sa harapan ng freight vehicle. Sa kasamaang palad, natumba siya ng ma-misinterpret ng freight driver ang signal niya ng “thumbs-up” mula sa linkspan operator. Ang signal na iyon ay nagpapahiwatig sana na ang freshwater hose ay matagumpay ng naikabit. Gayunpaman, inakala ng freight driver na ang hand signal na iyon ay pahiwatig na magpatuloy sa paglabas. Ang

maling interpretasyon na ito ay nangyari sa kabila ng pagkakaroon ng pulang flashing lights na nakalaan upang magsilbing signal na ito ay hindi pa ligtas sa isang sasakyan na umandar.

Nangyari ang insidenteng ito sa pabor na kapaligiran na may mainam at tuyong kondisyon, magandang visibility, at katamtamang ingay sa likod mula sa mga bentilador at makina ng sasakyan. Ang ingay mula sa bentilador ay naririnig sa loob ng cabin ng driver.

Ang linkspan area ay may sapat na tauhan sa loob ng organisasyon na may tatlong crewmembers. Isang senior rating ang nangunguna sa team, habang pinangangasiwaan ang deck at discharge process.

Ang kagamitan na ginamit sa insidente ay tumatakbo naman ng tama. Subalit, may ilang pagkabahala na binanggit patungkol sa pagiging epektibo ng pulang flashing lights bilang control measure. Ang mga dating instansya ay nagpapakita na ang mga ilaw na ito minsan ay nababalewala, nagpapakita ng kahinaan na makaka-pimpluwensya sa pag-uugali at maiwasan ang aksidente.

Komento ng CHIRP

Nagaganap ang magkakasalungat na mga gawain noong nangyari ang insidente, at walang karaniwang kamalayan sa sitwasyon.

Ang insidente ay nagsisimula sa ilang mga pagpapalagay na nagawa ng parehas na crewmember at freight driver. Ang crewmember ay nag-operate sa pag-aakalang ang freight movement ay magsisimula sa malinaw na utos mula sa isang itinalagang awtoridad. Ang kanilang paniniwala na isang epektibong safety measure ang pulang flashing light upang magregulate ang freight movement ay nagdulot ng overconfidence, na nakadagdag sa insidente. Dagdag pa dito, nagtiwala sila na ang presensya ng bosun sa daanan ng freight vehicle ay makakahadlang sa alinmang paggalaw ng sasakyan.

Gayunpaman, ang bosun, na nasa blind sector ng freight vehicle ay hindi makikita ng driver, kaya hindi ito makapagbibigay ng alinmang pisikal na pagpigil.

Sa kabaligtaran, ang may karanasang freight driver ay pinanghawakan ang kaniyang mga akala. Matapos makita ang thumbs-up signal mula sa linkspan operator (na kadalasan ay kumukumpirma na nakakabit na ang hose), binigyang kahulugan niya na malinaw na direktiba ito upang siya ay magpatuloy, at binalewala ang pulang flashing lights.

Ang presensya ng bosun sa blind spot, na hindi nakikita ng driver, ay kinakansela ang intensyon na maging human barrier upang mapigilan ang paggalaw. Tinataguyod ng CHIRP ang paggamit ng physical barriers kaysa sa pagtiwala lang sa

human presence – kahit na ang may kulay na lubid ay mabuti kaysa wala. Nirerekomenda din ng CHIRP na ang mga linkspan operator na hindi tauhan ng barko ay dapat nakasuot ng ibang kulay na surcoats/hi-vis tabards.

Maraming mga makabuluhang takeaways ang lumitaw mula sa insidenteng ito. Nagbibigay-diin ito sa mga likas na panganib na nakaugnay sa vehicle decks at sa importansya na mabigyang pansin ang mga blind spots. Ang direktang eye contact sa mga driver ay lumilitaw bilang isang pangunahing diskarte sa pakikipag-usap, subalit maaaring mapagkamalian ng mga freight drivers, binibigyang-diin ang kahalagahan ng hindi malabong mga senyales.

Ipinakita din ng insidente na sa kawalan ng physical barrier, ang mga driver ay maaaring magsagawa ng inisyal na paggalaw sa kanilang sariling pagpasya, anuman ang mga control measures gaya ng pulang flashing lights. Binigyang-diin ng insidente ang normalisasyon ng risk at sa pangangailangan ng patuloy na pagbabantay kahit na sa mga pamilyar at routine operations.

Sa huli, nagsisilbi ang insidente bilang paalala na kahit na ang dalubhasang crewmember at freight drivers ay maaaring maharap sa panganib sa routine tasks. Binibigyang-diin nito ang importansya ng pagkakaroon ng malinaw at nauunawaang komunikasyon ng lahat, partikular na sa mapanganib na kapaligiran sa RoRo cargo ferries. Sa kabutihang palad, hindi nagtamo ng malaking pinsala ang bosun.

Isang IMCA video na nagbibigay-diin sa mga panganib na maaaring kaharapin ay maaaring matagpuan dito: [Line of fire – IMCA \(imca-int.com\)](https://www.imca-int.com)

Lubos na pinupuri ng CHIRP ang pangasiwaan ng RoRo ferry para sa bukas at tapat na review sa incident report na ito. Ang ganitong mga insidente ay bihira, subalit sigurado ang CHIRP na ang safety culture ng kumpanya ay nag-improve at ang buhay ng mga nagtrabaho sa ferries ay magiging mas ligtas.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Pag-alerto – Lahat na kasangkot sa operasyon ay kailangang mapaalalahanan sa mga panganib sa kapaligiran sa buong linkspan. Ang normalisasyon ng panganib ay hindi dapat pahintulutan na matanim. Ang regular na pagsasanay ay kailangan sa parehas na linkspan operators at freight drivers.

Lokal na kasanayan – Mahalaga sa kumpanya na magkaroon ng standard operating practices sa lahat ng RoRo ferries.

Kamalayan sa sitwasyon – Ang lahat ng operators na nagtrabaho sa kapaligiran ng linkspan ay dapat alam ang kanilang working hazards at potensyal na blind spots. Bago

magpasimula ang transfer operation, dapat ay mabigyang diin ang mga posibleng panganib sa toolbox talk.

Distractions – Kailangang matiyak ang mga operating procedures na walang sinoman na nagagambala, lalo na't may mga panganib sa kapaligiran ng malalaking freight vehicles na nag-ooperate sa buong linkspan.

Fatigue – Dapat ang lahat ng mga nag-ooperate sa loob ng linkspan ay may sapat na pahinga. Ang fatigue ay magdudulot ng mahinang konsentrasyon at risk-taking kung pahintulutan na maging normal. Ang mga crew ba ninyo ay sumusunod sa Hour of Work and Rest (HWR) regulations?

nagpapalit

Fit for Duty

kasiyahan

pagkapagod



Report No4 - M2173 – Near Miss – bumagsak na bagay sa dry dock bottom Near Miss – bumagsak na bagay sa dry dock bottom

Paunang Ulat

Habang nasa drydock, isang barko ang nagkaroon ng pagpapalit ng Flag. Bilang parte ng pagbabagong ito, lahat ng mga lifebuoy ay kinakailangan na mamarkahan muli sa bago nitong port of registry. Sa unang araw ng trabaho nito, inutusan ng Chief Officer ang deck crew na kolektahin ang lahat ng lifebuoy. Isang AB ang nagtangkang kuhain ang port side man overboard (MOB) lifebuoy. Hawak ang lubid na kumokonekta sa lifebuoy sa smoke float, ni-release nito ang pin. Sa kabiguang matansya ang bigat ng buoy, dumulas ang lubid mula sa pagkakahawak niya dito, at nahulog ang buoy, nakakontak ito sa gilid ng dock quayside bago mahulog sa dock bottom.

Ang may pinagsamang bigat na 7.6 kilo ay nahulog 22 metro papunta sa malalim na dock bottom. Sa panahong iyon, may ilang mga dock personnel na nagtratrabaho sa dock bottom, subalit, sa kabutihang palad ay hindi sila malapit sa lugar ng

pinagbagsakan. Isang agarang pagpapatigil sa trabaho sa dock bottom at sa mga nasa barko. Lahat ng mga tauhan ay umalis sa dock bottom habang nilalabas ng smoke float ang mga laman nito.

Komento ng CHIRP

Ang mga tripulante ay sanay na sa dagat, subalit ang mga drydock operation ay nangangailangan ng ibang lebel ng risk management.

Kung mayroong nabagsakan na tao sa pagkahulog ng float, maaaring magresulta ito ng malubhang pinsala o pagkamatay. Ang hindi inaasahang pangyayaring ito ay naganap sa kabila ng risk assessment at toolbox meeting, na nakapag-pabawas sana sa panganib dito.

Ang risk assessment at toolbox meeting ay nakakuha lamang ng ilang risk factors. Ang isang walang karanasanang tripulante ang naatasang gumawa ng trabahong iyon ang nakapagpataas sa panganib na mahulog ang buoy. Mapanganib ang pagtatanggal sa man overboard lifebuoy, lalo na sa dry dock kung saan ang dry dock workers ay kadalasang nagsagawa ng mga gawain sa ilalim ng bridge wings.

Isang kapaki-pakinabang na video tungkol sa mga panganib ng nahuhulog na gamit ang matatagpuan dito:

[O Saipem DROPS – choice not chance – IMCA \(imca-int.com\)](https://www.imca-int.com/)

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Kapasidad – Ang mga nakatalagang gawain sa dry dock ay kailangang ilaan base sa kaalaman at karanasan ng isang crew member. Ang buddy system ay dapat gamitin para doon sa mga bago pa lang sa dry docking. Kapag ikaw ay naatasan sa barko na mag dry-dock, gaano kahusay ang mga tagubilin sa iyo tungkol sa dry dock safety? Ang kumpanya niyo ba ay may partikular na seksyon sa drydock safety sa safety management system nito? Mayroon bang training video ang kumpanya na nagbibigay diin sa lahat ng mga panganib? Alam mo ba ang mga ito?

Teamwork – Lahat ng drydock ay mga hindi pamilyar at mapanganib na lugar at kailangan ng pagtutulungan upang matiyak na nagbabantayan ang lahat para sa bawat isa

Pressure – Huwag ninyong hayaan na makasagabal ang mga panlabas na factors sa inyong safety performance. Ang trabaho ay magagawa, at kailangang gawin ng ligtas. Ito ang dapat na pang araw-araw na mantra sa barko.

Report No5 - M2178 – Near Miss – hindi naka-secure na pilot ladder

Paunang Ulat

Isinakay ang piloto sa isang inbound vessel. Ang barko ay may freeboard na 6m at may naka-rig na pilot ladder. Ang piloto, matapos marating ang deck ng barko, ay nadiskubre na ang hagdanan ay hindi naka-secure ng ayon sa regulasyon at nakatali lamang sa railings sa magkabilang gilid ng pilot embarkation station at naka-'secured' sa hagdanan sa pamamagitan ng isang eye splice na nakabalot sa gilid ng lubid.

Agad na naging malinaw na wala sa alinman sa mga kurdon na ito ang naka-secure sa hagdanan at ang hagdan ay nagkaroon ng masuwerteng aksidente ng ang ladder step ay sumiksik pasalungat sa securing points ng bilog na fishplate.

Pagdating sa bridge, tinalakay ng piloto ang isyu sa master, na tila ay hindi interesado sa near miss na nangyari. Ang barko ay ini-report sa Designated Person Ashore (DPA) at sa Port State Control dahil sa hindi compliant na pilot ladder.

Komento ng CHIRP

Ang arrangement na ito ay isang klasikong halimbawa ng mahinang training at leadership at ang barko na maaari sana ay sumusunod sa disenyo. Sa tamang paraan, ang certified ($\geq 48\text{kN}$) lashing points ay dapat nakaposisyon sa deck, higit sa 0.95m mula sa fishplate. Ito ay epektibong makahahadlang sa piloto na aksidenteng mahawakan ang maluwag na bahagi ng kurdon o ladder habang papalapit sa deck. Mahahayaan nito ang crew na epektibong maging secure gamit ang rolling hitch.

Sa huli, pinayagan din ang barko na lumayag matapos makapagbigay ng angkop na securing arrangement at malamang ito ay maaalis sa listahan ng aprubadong vessels para sa mga operator ng terminal.

Isang mahalagang pagkakamali na sa kabutihang palad ay hindi naging katumbas ng buhay ng piloto.

Nabanggit ng CHIRP na may mga port na tumatanggi na isakay ang piloto sa barko hanggang maiwasto ang non-compliance. Gayunpaman, ang mas maraming pagbabahagi ng pilot incident data ay kinakailangan. Maraming mga pilot jurisdiction ang may app na kumokolekta ng data, subalit ang data na ito ay naibabahagi lamang sa pilotage authorities at minsan ay pinapasa lamang sa kasunod na port. Ang pinakamahasay na practice ay ang ipagbigay alam ito sa kasunod na port upang sila ay mababalaan.

Kinontak ng CHIRP ang DPA at nakatanggap ng nakahihikayat na tugon, kinukumpirma na ang training sa barko ay isinagawa

sa maayos na pag-secure ng pilot ladder at ang fleet ay naabisuhan din sa near miss upang maiwasan na muli itong mangyari.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Kultura – Ang master ay tila hindi interesado. Ang inyong kumpanya ba ay tumutugon lamang kung may aksidente o insidente na nangyari? Ang inyong mga crew ba ay may kumpanyang magsalita kapag ang isang operasyon ay hindi isinasagawa ng ligtas? Kung ang isang piloto ay nasugatan, o mas malala pa, dahil sa non-compliance sa pag-secure ng pilot ladder, paano ka reresponde kapag tinanong ka ng, “Tinignan mo ba kung ang ladder ay naka-secure ng wasto?”

Komunikasyon – Hinihikayat ang mga piloto na ipagbigay alam ang kanilang mga natuklasan sa kasunod na port upang sila ay mababalaan. Ang mga paulit ulit na sumusuway ay dapat na mai-report sa Port State at sa Flag State.

Kakayahan – Kailangang suriin ng mga tauhan sa barko kung mayroon sila ng kinakailangang safety skills upang ma-secure ang pilot ladder ng naaayon sa regulasyon. Kapag may bagong crew na sumali sa inyong barko, tinitignan ninyo ba kung kaya nilang mag-rig at mag-secure ng pilot ladder?

Teamwork – Ang pangangasiwa sa barko ay dapat makahikayat ng teamwork culture upang magkaroon ang crew ng shared approach na makatugon sa safety compliance para sa lahat ng trabaho. Napapabuti nito ang working environment at ang kanilang kapakanan. Ang teamwork ay dapat nakikita din sa senior management.

Disenyo – ang barko ay hindi bago, subalit may nag sign-off sa arrangement na ito: bakit?

komunikasyon

disenyo

kasiyahan

Teamwork

Report No6 - M2162 – Severe Near Miss – napatid na alambre ng accommodation ladder pagkababa ng piloto

Paunang Ulat

Isang piloto ang nag-ulat na pagkatapos ng kanilang disembarkation papunta sa pilot launch, ang accommodation ladder (na parte ng combination rig) ay nakitang nakasunod na sa dagat ng napatid ang mga alambre para sa accommodation ladder.

Komento ng CHIRP

Maaaring magkaroon ng malalang pinsala ang paalis na piloto kung nasa accommodation ladder ito makalipas lang ng ilang minuto. Bakit patuloy padin itong nangyayari?

Ang kaparehang insidente ay nailathala sa MFB Edition 66 pahina 3, kung saan sa kabutihang palad, hindi nagkaroon ng malalang pinsala ang piloto.

Ang mga alambre ay nangangailangan ng regular na maintenance at regular na pagpapalit ayon sa SOLAS at SMS maintenance procedure ng kumpanya. Ang paggamit ng alambre na nakalagay sa gangway ay upang i-break-out/stow ang gangway at iposisyon ang gangway sa kinakailangang anggulo nito sa azimuth o elevation, upang ang magtratrabaho dito, kabilang na ang piloto, ay magkaroon ng daanan sa barko.

Dahilan na ang posisyong ng mga gangway ay kung saan ang dagat at spray ay sumasalpok sa hagdanan at makapag-papabilis ng corrosion, hinihikayat ng CHIRP na ang mga alambre ay madalas na mapalitan kayasa sa kasalukuyang isinasaad ng regulasyon. Gayundin, ang regular na pagbaba sa hagdanan sa humigit-kumulang ay parehas na posisyon ay makapagbibigay ng mas mabigat na load at sirang sa parte ng alambre at maaaring magdulot ng mas mabilis na pagpalya kahit na ang ibang mga alambre ay tila nasa mabuting kondisyon.

Sa aming Annual Digest (2022-23), itinataguyod namin na magkaroon ng pagpapalit sa loob ng 12 buwan na pagitan dahil sa malaking bilang ng pagpalya ng mga alambre. Nakatanggap ang CHIRP ng maraming ulat na kung saan ang mga alambre na mga napatid habang ginagamit at nais naming ipunin ang mga ulat na ito bilang ebidensya na kailangan ng palitan ang regulasyon sa 12-month frequency para sa renewal nito.

Hinihikayat din ng CHIRP ang mga manufacturers na muling isaalang-alang ang gangway design upang ang mga crew member ay mabilis na makapagsiyasat at makapag-panatili ng mga alambre.

Reference: *Pilot Ladder Safety – Do it right the first time*

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Disenyo – Kailangan mong makita ang mga alambre upang masuri mo ito. Maraming mga alambre ang nakatago, lalo na sa mga termination. Ang mga manufacturer ay dapat tignan ang disensyo na may focus sa pagpapanatili ng crew. Ang inyo bang barko ay may nakalaan na gangway wire sa barko?

Kakayahang – Ang mga improvement sa inspekyon ay nangangailangan ng kasanayan kung alin ang dapat hanapin. Nabigyan na ba kayo ng alinmang formal equipment

maintenance training? O ito ba'y natutuhan mo lamang sa kasamahan sa barko?

Kamalayan sa Sitwasyon – Isipin mo ang kahinaan ng gangway at maglagay ka ng mas mahigpit na mga hakbang patungkol sa maintenance. Bigyang konsiderasyon mo ang mga tao na kailangang gumamit ng gangway bilang parte ng kanilang trabaho, gaya ng piloto, at dagdagan ang safety factors para sa mga parte ng barko na gumagalaw. Isaalang-alang ninyo ang paghati sa panahon ng mga maintenance at replacement.

Pag-alerto – Kung nasuri mo ang iyong gangway at natagpuang nasa mahinang kalagayan ang kondisyon ng mga alambre, ipagbibigay-alam mo ba ito sa fleet?

disenyo

kasiyahan

nagpapalit

kamalayan sa sitwasyon



Report No7 - M2161 – Paunang Ulat

Paunang Ulat

Sa unang bahagi ng gabi, isang single-handed inshore fishing vessel na nasa 10m ay gumagawa ng mga pots sa labas lang ng harbour's mouth. Nawalan ng balanse ang mga mangingisda at nahulog sa bangka, hindi nila kayang iligtas ang kaliyang mga sarili. Bagama't nakasuot sila ng flotation device, hindi sila makatawag ng tulong dahil ang kanilang radyo ay nasa barko pa. Nasa tubig sila sa mahigit na isang oras bago pa man sila

napansin at na-rekober ng isang dumaan na naglalayag na bangka. Bagaman sila ay sobrang hypothermic, sila ay lubos na gumaling. Narekober ang kanilang fishing vessel sa sumunod na araw.

Komento ng CHIRP

Sa ganitong senaryo, ang mga mangingisda ay masuwerte na nakita ng dumadaan na sailing vessel. Ang pagsusuot ng flotation device ay mahalaga dahil nakakabawas ito na mag-effort na manatiling nakalutang, at upang makatipid sila sa enerhiya. Depende sa lugar ng inyong operasyon, isaalang-alang na magsuot ng warm insulated na damit.

Kapag nangingisda mag-isa, pinapayuhan ng CHIRP na ang pagkakaroon ng nakakabit na hagdanan ay makakatulong para mailigtas ang sarili o magkaroon ng floating messenger line na nakakabit sa lifebuoy na naka-stream mula sa stern at katabi ng hagdanan. Ang mga mangingisda ay mahigpit ding hinihikayat na magsuot ng mga waterproof hand-held VHF radio o (mas maigi) isang Personal Locator Beacon (PLB), na makakaalerto sa emergency services kapag nahulog ka.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Local practices- Magkabit ng hagdanan o iba pang pamamaraan na makabalik sa bangka kapag nahulog ka sa gilid nito.

Communication- Ang pagdadala ng pamamaraan na makatawag ng emergency assistance ay makakaligtas sa iyong buhay. Sa ibang mga rehiyon, ang mga mangingisda ay nag-operate sa regular radio check-in call sa tao na nasa pampang.



WE ARE GRATEFUL TO CHIRP MARITIME'S SPONSOR AND SUPPORTERS. THEY ARE:

