



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



Nakapaglilitas ng buhay ang 'Stop Work' Authority

Pagbati mula sa edisyong ito ng FEEDBACK

Contents

- | | | | |
|---|---|----|--|
| 2 | M2297 - Hindi natapos na maintenance ay nakalilikha ng panganib | 6 | M2308 - Hindi Ligtas na Pilot Ladders |
| 3 | M2307 - Napabayaang Maintenance ng Life Raft | 7 | M2291 - Nakakamatay na Inspeksyon sa Tangke |
| 4 | M2305 - Sitwasyon sa Makitid na Espasyo | 8 | M2261 - Mga Kritikal na safety failures at pagkapagod ng crew sa cruise ship habang nasa excursion |
| 4 | M2300 - Nagdulot ng panganib ang bukas na manhole cover | 10 | M2304 - Regulasyon sa Collision at ang autonomous maritime vessels |
| 5 | M2292 - Carbon Monoxide poisoning sa isang confined space | | |



Adam Parnell

Pagbati mula sa edisyong ito ng FEEDBACK.

Muli, itinatampok namin ang mga ulat na punong-puno ng napakahalagang mga pananaw pangkaligtasan sa lahat ng sektor ng maritime industry. Lubos kaming nagpapasalamat sa mga

nagbahagi ng kanilang mga malasakit at karanasan sa amin. Talagang ginagawa ninyong ligtas ang shipping para sa lahat! Mula sa mga pamamasyal ng pasahero na hindi dapat pinayagang magpatuloy, sa mga liferafts na hindi napanatili o ni hindi man lang maayos na nasecure, isang sitwasyon sa close quarters na resulta ng bulag na pagsunod sa engine performance test, at mahinang pagkakadisenyo ng pilot ladders na marahil ay mura lang kaya binili: Ang ganitong mga ulat ay nagpapatibay sa pangangailangan ng industriya na magkaroon ng kulturang nakakapag-empower sa mga crew member na tanggihan ang hindi ligtas na kagamitan at tutulan ang alinmang mapanganib na mga pamamaraan. Hinihikayat ng pinakamahusay na mga empleyado ang mga ganitong pamamagitan.

Ang panganib ng mga enclosed at confined spaces ay isa pang lumilitaw na tema. Tinalakay namin ang isang shipyard worker na nakaranas ng exposure sa carbon monoxide dahil siya ay nagtra-trabaho ng walang nagbabantay at walang suporta, at isang opisyal na pabigla-biglang sinubukang iligtas ang crew member na nahimatay sa tank dahil sa *inert* na kapaligiran. Likas sa tao na subukang iligtas ang kasamahan sa barko na nawalan ng malay sa isang enclosed space. Subalit kadalasan, ang mga tao ay nagmamadali ng walang sapat na safety gear kung kaya't lalong lumalala ang sitwasyon. Palaging huminto at mag-isip muna pagkatapos itaas ang alarma, at huwag pumasok sa isang espasyo na walang kaukulang mga kagamitan at suporta.

Tampok din namin ang mga ulat na kung saan hindi kumpleto ang mga huling pagsusuri matapos ang maintenance work na nagresulta ng isang open manhole at isang hindi secured na vent pipe. Tandaan na ang trabaho ay hindi kumpleto hanggang sa ito ay masuri at malagdaan ng kaukulang opisyal.

Tinatampok din sa edisyong ito ang pinakaunang ulat na may kaugnayan sa marine autonomous surface ships, o ang 'unmanned vessels,' isa dito ay tila lumihis sa kinakailangan ng Collision Regulations. Dapat ang mga bridge watchkeeper ay mayroong kaalaman na ang ganitong mga barko ay kinakailangan sumunod sa Collision Regulations, at may kakayahang makontak ng VHF radio. Magkaroon ng sapat na distansya at iwasan ang tukso na tignan ito sa malapitan, mangyaring ipagbigay-alam ninyo ito sa amin kung may kaparehas na karanasan na kaugnay nito.

Maglalathala pa kami ng mas maraming detalyadong gabay para sa mga ganitong mga vessel sa mga susunod na buwan; subalit pansamantala, mag-ingat kayo!

Reports

Report No1 - M2297 – Hindi natapos na maintenance ay nakaliikha ng panganib

Paunang Ulat

Habang nagsasagawa ng routine safety rounds sa engine room, nakita ng isang crew na ang isang vent pipe sa main engine lube oil settling tank ay hindi maayos ang pagkaka-secure pabalik sa posisyon nito matapos na tinanggal ito habang maintenance. Ang oversight na ito ay nakakapagdulong ng malaking panganib, dahil maaaring mahulog ang pipe mula sa tanktop habang ang tumatakbo ang barko.

Komento ng CHIRP

Bagama't nararapat papurihan ang mga crew para sa kanilang masigasig na pagsusuri sa kaligtasan at mabilis na pagtugon sa isyu sa chief engineer – lalo na't sa mahirap na sitwasyon ng settling tank vent pipe – ang pag-iwan sa trabahong hindi natapos ay hindi katanggap-tanggap, dahil sa kahalagahan ng tangke.

Kung ang tubo ay mahulog sa mas mababang bahagi ng engine room, maaari itong magresulta sa nakamamatay na pinsala o malubhang pagkasira sa mga kalapit na machinery. Bukod pa rito, ang hindi secured na vent pipe ay nag-iiwan sa settling tank na posibleng malantad sa kontaminasyon.

Ang ganitong gawain ay nangangailangan ng detalyadong toolbox talk at maayos na risk assessment. Walang gawain ang dapat ituring na tapos hangga't hindi ito nasusuri at naaprubahan ng isang superbisor, at ito ay dapat malinaw na nabanggit sa toolbox talk.

Ang ulat na ito ay nagbubukas ng ilang katanungan: Sapat ba ang bilang ng tao upang maayos na matapos ang gawain? Na-distract ba ang team sa ibang gawain – kung gayon, ano ang mga hakbang na isinagawa upang matiyak na hindi ito makakalimutan? Sapat ba ang antas ng superbisyon?

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Pagiging Alisto – Ang mga crew na nagtatrabaho ay tila hindi mulat sa posibleng mga kahihinatnan ng hindi pagse-secure ng vent pipe. Kung ang mga panganib ay maayos na natukoy sa risk assessment at toolbox talk, maiiwan pa rin kaya ang tubo nang hindi nakasecure?

Teamwork – Ang crew ay dapat nagtatanong tungkol sa seguridad ng tubo at gumawa ng mga hakbang upang muling ma-secure ito. Kung ikaw ay bahagi ng trabahong ito, tatalakayin mo ba ang mga kinakailangang hakbang sa iyong team? May matibay bang safety culture ang inyong kumpanya na naghihikayat ng pagtutulongan at sama-samang pag-unawa sa kaligtasan?

Pag-alerto – Ang crew member na nag-ulat ng panganib sa chief engineer ay karapat-dapat bigyan ng pagkilala sa kaniyang mabilis na aksyon sa pagtukoy ng isyu.

Mga Pamamaraan – Walang gawain ang dapat ituring na tapos hangga't hindi ito nasusuri at naaprubahan ng isang senior engineer.

Fit for Duty

kamalayan sa sitwasyon

kasiyahan

komunikasyon

Kultura

Teamwork



Report No2 - M2307 – Napabayaang Maintenance ng Life Raft

Paunang Ulat

Sa pagsakay sa isang malaking superyacht na inilipat mula sa ibang kontinente, inuna ng nag-ulat ang mga safety check.

Natuklasan nilang parehong life raft ang nangangailangan ng wastong pagkakaayos at may maling mga label, bukod sa mga hydrostatic release unit (HRUs) na hindi mabasa. Ang isang life raft ay may maling pagkakakabit ng painter line sa cage sa halip na sa HRU, habang ang isa pang life raft ay hindi nakakabit sa anumang fixture.

Upang matugunan agad ang mga problema, ipinadala ng nag-ulat ang mga life raft sa kalapit na tagagawa para sa taunang servicing. Natuklasan ng tagagawa ang malalaking pagkukulang, kabilang ang sobrang laki ng strapping na maaaring makapigil sa pagbukas ng life raft canister.

Sa isinagawang inflation test, na sinaksihan ng yacht manager at deck crew, kapwa life raft ang nagpakita ng nakababahalang mga isyu: pagpasok ng tubig, amag, kalawang sa ilang kabit, at natanggal na firing pin ng gas cylinder. Bukod dito, ang mga kinakalawang na high-pressure gas line ay nagdulot ng seryosong panganib, na nagresulta sa pagkabigo ng isa sa mga linya sa panahon ng testing, na naglalabas ng CO2 sa workshop.

Ang mga natuklasang ito ay nagbibigay-diin na ang mga life raft ay hindi angkop para gamitin, lalo na dahil sa mga expired na

flare at hindi protektadong safety equipment, na maaaring magdulot ng matinding panganib sa panahon ng emergency.

Ang bagong pamunuan ay nagsagawa ng mahigpit na inspeksyon upang matiyak na ang kaligtasan ng barko ay maibalik sa estado ng kahandaan para sa operasyon.

Komento ng CHIRP

Ang mga life raft ay mahahalagang kagamitan pangkaligtasan at kailangang mapanatili sa maayos na kondisyon. Ang kumpanyang responsable para sa maintenance nito ay dapat palaging kilala at aprubado. Sa kasamaang-palad, walang naganap na maintenance, at ang mga inspeksyon—parehong internal at ng flag at port state—ay nabigong matukoy ang mga problema. Bukod dito, walang kamalayan ang mga crew sa kondisyon ng mga life raft, ang kanilang mga hydrostatic release units, o ang kanilang mga pagkakakabit. Ito ay nagpapakita ng malubhang kakulangan sa kultura ng kaligtasan sa loob ng kumpanya, na nag-iwan sa crew ng mga kagamitan na hindi gagana sa oras ng emerhensya.

Isang napakahusay na praktis, gaya ng ipinakita ng nag-ulat, ang pagdalo sa inflation testing ng life rafts habang iniinspeksyon ng itinalagang kumpanya. Ang ganitong hakbang ay nakasisiguro na nasusunod ang mga pamantayan sa maintenance at nagbibigay ng kumpiyansa sa crew na gagana ang mga life raft kung kinakailangan. Nararapat i-commend ang nag-ulat sa pagbibigay-prayoridad sa kaligtasan pagkapasok niya sa barko. Nakipag-ugnayan na rin sa flag state upang ipaalam ang kakulangan sa kalidad ng mga isinagawang inspeksyon.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Kakayahan – Ang kabiguan na matukoy ang hindi ligtas na kondisyon ng mga life raft ay nagpapakita ng kakulangan sa kaalaman at karanasan ng crew sa lahat ng antas. Sa panahon ng mga safety inspection sa iyong barko, nakikibahagi ka ba sa proseso ng inspeksyon? Sa panahon ng mga safety drill, naipapaliwanag ba sa iyo ang mga gamit pangkaligtasan (Life-Saving Appliances o LSA)? Alam mo ba ang tamang paraan ng pagkakabit ng hydrostatic release units ng life raft?

Kultura – Nararamdaman mo ba na ang kumpanyang nagpapatrabaho sa iyo, bilang bahagi ng crew sa iyong barko, ay tunay na nagmamalasakit sa iyong kaligtasan?

Pag-alerto – Ang reporter ay gumawa ng dagdag na hakbang upang maipakita ang kalunos-lunos na kondisyon ng kaligtasan sa barko. Ang mga aksyong ito ay nagresulta sa positibong pagbabago sa mga kasanayan sa kaligtasan.

Kasiyahan

Kultura

Nagpapalit



Report No3 - M2305 – Sitwasyon sa Makitid na Espasyo

Paunang Ulat

Ang skipper ng isang recreational sailing vessel ang stand-on vessel sa isang engkwentro sa kalmadong dagat at maliwanag na araw, na may radar reflector at AIS na naka-operate. Ayon sa ulat ng skipper:

“Isang malaking container vessel ang dumaan sa likuran namin nang sobrang lapit... halos nasa loob ng 50m. Pinanatili ko ang aking kurso at bilis bilang isang stand-on vessel. Sinabi ng barko na kinakailangang magsagawa ng mga engine performance tests ang mga inhinyero nito, kaya’t kailangan nilang panatilihin ang kanilang direksyon at bilis.”

Nagpadala ang skipper ng video ng pag-uusap at mga screenshot sa CHIRP na nagpapatibay sa kanilang ulat.

Komento ng CHIRP

Ang pagsusuri sa performance ng makina ay isang routine operation na regular na isinasagawa ng karamihan sa mga merchant ships. Ginagawa ito upang matukoy ang mga problema, maiwasan ang malalaking aberya, mapabuti ang kahusayan, mai-optimize ang performance, masuri ang kalidad, at matiyak ang pagsunod sa mga regulasyong pangkapaligiran. Bahagi ito ng SMS at PMS.

Ideally, isinasagawa ang ganitong pagsusuri sa ilalim ng maayos na kundisyon, kung saan mababa ang mga external factors tulad ng hangin, alon, at agos, upang makakuha ng pinakamagandang resulta. Ang pagpapanatili ng kurso at bilis ay nagtitiyak ng stable na load sa makina; gayunpaman, maagang pagbabago ng kurso ng isa o dalawang antas gamit ang pinakamaliit na rudder movements ay maaaring maiwasan ang close-quarters situation nang hindi naapektuhan ang engine performance test.

Sa anumang pagkakataon, ang pagsunod sa ColRegs ay mahalaga. Kung kinakailangan, ang pagsusuri ay dapat itigil at

muling itakda sa mas ligtas na oras. Sa insidenteng ito, tinanong ng CHIRP ang kumpanya ng pamamahala ng barko kung ang OOW sa container vessel ay kulang sa kumpiyansa upang itigil ang pagsusuri o hindi nila naramdaman na sila ay may kapangyarihang gawin ito? Itinanong ng CHIRP ang mga ito at ang iba pang mga katanungan sa management company ng barko na lubhang nakakatulong sa pagimbestiga sa insidente.

Bagaman ang sailing vessel ay ang barko na hindi dapat hadlangan at tama nitong pinanatili ang kurso at bilis nito (ColRegs Rule 17a ii), malinaw na may panganib ng banggaan, kaya’t obligadong (ColRegs Rule 8f(iii)) umaksyon ang sailing vessel sa ilalim ng Rule 17b upang maiwasan ang banggaan. Ang mga malalaki at mataas na barko ay may “blind sector” sa napakalapit na distansya, at malamang na hindi nakita ang yacht mula sa tulay ng container vessel sa distansyang 50m lamang.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Pag-unawa sa Sitwasyon – Bagama’t mahalaga ang pagsusuri ng performance ng makina, ang pinakamahalagang requirement ay ang pagsunod sa ColRegs. Dapat tandaan na ang malalaking barko ay may “blind sector” na kadalasang umaabot nang malayo mula sa kanilang unahan.

Kultura – Dapat tanungin ng kumpanya kung ang kanilang mga opisyal ay may sapat na kumpiyansa upang kuwestyunin ang mga utos o tagubilin, lalo na kung may malinaw na panganib.

Kamalayan sa sitwasyon

Kultura

Report No4 - M2300 – Nagdulot ng panganib ang bukas na manhole cover

Paunang Ulat

Habang isinasagawa ang operasyon ng pagdiskarga ng coal cargo, napansin ng duty officer na ang manhole cover sa lower stool sa pagitan ng cargo holds 2 at 3 ay naiwanang bukas nang walang anumang babala o palatandaan.

Kalaunan, natuklasan na ang trabaho ay naantala at naiwanang bukas ang access sa stool bago magsimula ang paglo-load. Sa isang toolbox meeting na isinagawa matapos ang insidente, nilinaw na ang pagpasok sa stool ay nangangailangan ng enclosed space entry permit kasama ang maayos na risk assessment. Dahil sa uri ng kargamento, maaaring maglaman ang stool structure ng mapanganib na antas ng methane gas.

Komento ng CHIRP

Ang pagpasok sa enclosed spaces ay nangangailangan ng permit na dapat ay naaprubahan at isinara pagkatapos makumpleto ang trabaho. Hindi ito maayos na naisagawa noong nakaraang pagkakataon na ito ay binuksan, na isang seryosong paglabag sa enclosed space entry requirements. Ipinapakita nito ang malubhang kakulangan sa mga safety procedure ng barko.

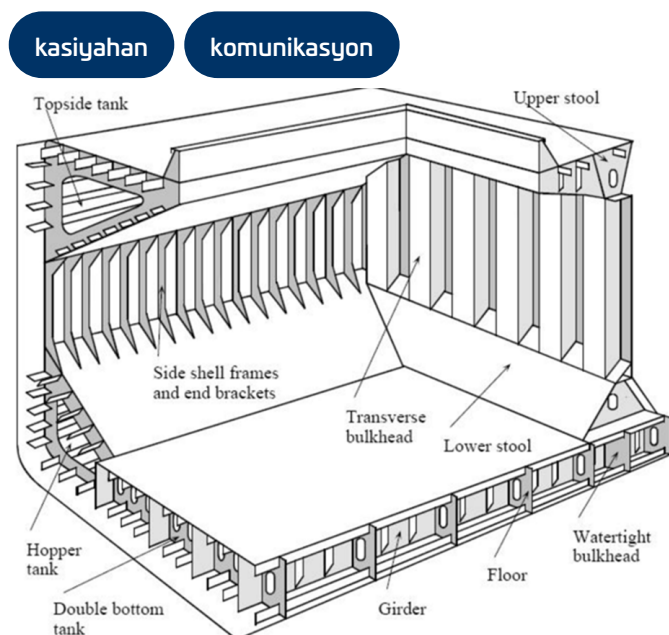
Bagama't bihira, ang ganitong insidente ay nagbibigay-diin sa kahalagahan ng masusing inspeksyon bago magsimula ang operasyon ng paglo-load. Karaniwan, ang mga independent inspector ang nagsusuri sa cargo holds, ngunit kung pareho lang ang kargamento sa nakaraan, maaaring na-skip ang inspeksyon o isinagawa lamang mula sa deck, kaya hindi napansin ang bukas na manhole.

Ang potensyal na panganib ng ganitong mga pagkukulang ay seryoso, lalo na kung may kargamento na pumasok sa stool. Mahirap itong kunin, lalo na kung may naipong methane gas sa lugar na maaaring magdulot ng sunog o pagsabog.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Kakayahan – Walang sapat na kakayahan ang crew upang maayos na maisagawa ang mga pangunahing enclosed space entry procedures. Ang pagtitiyak na ang cargo hold ay ligtas at handa para sa susunod na kargamento ay mahalaga upang mapanatili ang kaligtasan sa barko.

Komunikasyon – May malinaw na kakulangan sa komunikasyon sa barko, tulad ng ipinapakita ng pagkabigong ma-secure ang takip ng manhole. Ang pagkakaligtaan sa napakahalagang bahagi ng kagamitan ay nagpapakita ng mahinang reporting culture na kailangang matugunan.



Report No5 - M2292 – Carbon Monoxide poisoning sa isang confined space

Paunang Ulat

Isang shipyard ang pinatawan ng multa matapos magkasakit ang isang welder dahil sa carbon monoxide (CO) poisoning habang nagtatrabaho sa isang confined space sa barko habang nasa drydock. Nagpatuloy ang welder sa pagputol ng metal sa loob ng 40 minuto, hindi namamalayan na tumutunog na pala ang kanyang gas monitor bilang babala.

Ayon sa ulat ng insidente, nag-activate ang alarma dalawang minuto pa lang matapos simulan ng manggagawa ang arc gouging, isang welding process na gumagamit ng carbon electrode, kuryente, at compressed air para pumutol ng metal. Ang alarma na ito sana ay senyales para agad lumikas, ngunit hindi ito narinig ng welder at nagpatuloy sa pagtatrabaho hanggang sa sumama ang kaniyang pakiramdam at kusang lumabas ng espasyo.

Ayon din sa ulat, dapat sana ay nakasuot ang welder ng full-face respirator na may sariling air supply. Gayunpaman, sira ang respirator nito, kaya't gumamit siya ng half-face respirator na hindi nakapagbigay ng proteksyon laban sa CO.

Bukod pa dito, ang taong nakatalaga upang bantayan ang welder ay hindi maayos na na-train at wala sa entrance ng confined space sa loob ng hindi bababa sa 40 minuto. Nang lumabas na sa wakas ang welder, napansin ng isa pang manggagawa ang kanyang kondisyon at agad na itinaas ang alarma. Dinala ng mga paramedic ang welder sa ospital, at siya naman ay ganap ng gumaling.

Komento ng CHIRP

Ang ulat na ito ay naglalahad ng ilang malubhang paglabag sa kaligtasan na maaaring mauwi sa trahedyo, lalo na sa challenging environment ng isang shipyard o sa panahon ng pagkukumpuni ng barko. Binibigyang-diin nito ang kahalagahan ng malinaw na paghahati ng responsibilidad sa pagitan ng crew ng barko at ng mga kontratista ng shipyard.

Ang dry docks ay kabilang sa mga pinakadelikadong lugar ng trabaho para sa mga seafarer at shore workers. Dahil sa dami ng sabay-sabay na gawain at kakulangan ng kwalipikadong tauhan, madalas na may pressure na matapos agad ang trabaho. Maraming shipyard ang umaasa sa mga kontratista at pansamantalang manggagawa. Dahil dito, may responsibilidad ang pamunuan ng shipyard na tiyaking ang mga kontratista ay may sapat na kasanayan at kaalaman upang ligtas na maisagawa ang kanilang mga gawain ng ligtas, at sila ay

maayos na nababantayan upang matiyak na sumusunod sila sa dokumentadong safe systems ng trabaho.

Sa pangkalahatan, ang kapitan ng barko ang responsable para sa kaligtasan ng barko, ng mga crew nito, at ng sinumang nasa loob ng barko, kabilang na ang mga manggagawa ng shipyard at kontratista. Tungkulin din ng kapitan na tiyakin na ang lahat ng lugar ng trabaho ay ligtas, tipikal na sa pamamagitan ng Permit to Work system. Samantala, dapat tiyakin ng shipyard na ang kanilang mga manggagawa ay may maayos na training at may kakayahang ligtas na maisagawa ang kanilang mga gawain, gamit ang risk assessments at inspeksyon upang mapanatili ang mataas na pamantayan ng kaligtasan. Ang pagtatalaga ng welding sentries at iba pang safety personnel ay karaniwang napagkakasunduan sa mga pormal na pagpupulong sa pagitan ng barko at ng shipyard maliban na lamang kung ito ay nakasaad na sa kontrata. Inirerekomenda ng CHIRP na ang mga dokumento ng company SMS ay suriin at i-update sa drydock safety management upang matiyak na kasama ang lahat ng posibleng matukoy na mga panganib para sa mga tripulante at manggagawa ng shipyard.

Sa insidenteng ito, ang lugar ay isang confined space at hindi isang “enclosed space” (tingnan ang mga depinisyon sa ibaba). Hindi ito na-assess nang maayos ng shipyard para sa mga panganib na maaaring lumabas mula sa nilalayong gawain. Nabigo ang kumpanya sa mga sumusunod: na bantayan ang lugar habang nasa loob ang manggagawa, magtalaga ng isang na-train na welding sentry, at magbigay ng angkop na protective equipment para sa welder.

Enclosed Space – Tinutukoy bilang isang lugar na may limitadong daanan para sa pagpasok o paglabas, kulang sa bentilasyon, at hindi dinisenyo para sa regular na occupancy.

Confined space – Tinutukoy bilang isang lugar na may sapat na laki para makapasok at makapagtrabaho ang isang manggagawa, na may limitado o restricted na papasok o paglabas, at hindi dinisenyo para sa tuloy-tuloy na occupancy.

Nangangailangan ng malinaw na komunikasyon ang mga confined space permit sa pagitan ng mga manggagawa sa loob at isang safety person sa labas, kadalasan sa pamamagitan ng mga radyo o visual signal. Gayunpaman, ang mga pamamaraang ito ay wala sa panahon ng insidenteng ito, na nagpapalala sa sitwasyon.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Kultura – Dapat tiyakin ng mga shipyard na mayroong tamang kagamitan para sa ligtas na paggamit at magbigay ng angkop na mga training programs, lalo na para sa kaligtasan sa drydock. Sa

kadahilangang ang trabaho sa drydock ay isa sa mga may pinaka-mapanganib na kapaligiran, ang kakulangan sa pagsasanay at mga may karanasang tauhan ay isang seryosong pagkukulang.

Kakayahang – Bagama’t may mga safety team ang shipyards, madalas silang sobra sa trabaho at kulang sa tauhan. Dahil dito, kinakailangan ang dagdag na pagbantay ng crew ng barko sa pagpapatupad ng mga safety measures, lalo na sa drydock o repair dock. Ang welder at ang standby crew ay parehong kulang sa sapat na pagsasanay. Ang mga safety protocol ay nagtatakda na ang mga ganitong gawain ay dapat lamang gampanan ng mga may karanasan at na-train na mga tauhan. Bukod dito, ang gawain ay isinagawa nang walang tamang personal protective equipment (PPE), na nagpapakita ng kakulangan sa kaalaman sa operasyon. Ang paggamit ng maling half-face respirator ay higit pang nagpapatibay sa kakulangang ito.

Pressure – Kadalasang may pila ng mga barkong naghihintay ang drydocks, na nagdudulot ng matinding pressure na agad na matapos ang trabaho. Napakahalaga ng epektibong pamamahala at maingat na pang-araw-araw na pagpapalano upang matiyak na ang lahat ng gawain ay maayos na na-assess para sa mga safety risks. May mga kagamitan ba ang inyong kumpanya upang matiyak na ang trabaho ay ligtas na isinasagawa sa ganitong klase ng mga pressures?

Komunikasyon – Nagkaroon ng kritikal na pagkukulang sa komunikasyon sa pagitan ng welder at ng standby person na nakatalaga upang magbantay ng trabaho at ng kondisyon ng hangin sa confined space. Ang kakulangan sa komunikasyong ito ay lalong naglagay sa manggagawa sa panganib.

Teamwork – Hindi naging sapat ang teamwork sa sitwasyong ito. Iniwan ng standby crew member ang kaniyang puwesto nang higit sa 40 minuto, na malinaw na nagpapakita ng kawalan ng kaalaman sa mga panganib. Napakahalaga ng tamang teamwork upang matiyak ang kaligtasan sa mga high-risk environments tulad ng drydock.

Kasiyahan

Kultura

Local Practices

Teamwork

Report No6 - M2308 – Hindi Ligtas na Pilot Ladders

Paunang Ulat

Ipinahayag ng reporter na ang isang pilot ladder ay kinailangang ideklarang hindi ligtas gamitin. Napansin na ang mga baitang nito ay sobrang luwag, isang tipikal na problema ng tagagawa

na may seryosong depekto sa disenyo ng kanilang mga hagdan. Ang isyung ito ay inireklamo na sa port authority.

Komento ng CHIRP

May mahalagang isyu sa paggawa at disenyo ng pilot ladders, partikular sa katatagan ng mga baitang. Karaniwang problema ang nakikita sa clamping mechanism na ginagamit upang ikabit ang mga chock, lalo na kung hindi ito sapat na matibay upang panatilihin pahalang ang mga baitang sa buong buhay ng hagdan.

May ilang mga pilot ladder na may maayos na clamping at itinayo alinsunod sa ISO799, ngunit may mga tagagawa rin na ang clamp ay lumuluwag sa 300k force (malayo sa mandatory 880k force ayon sa ISO799).

Tungkol sa mga baitang, tinutukoy ng IMO A.1045 sa 2.1.2.7 na ang mga ito ay dapat na nakakabit sa paraang mananatili silang pahalang. Kung gumagamit ng lubid upang ikabit ang mga baitang, ang tamang uri ng lubid ay three-ply tarred marlin na may minimum breaking strength na 800N (ISO799-1:2019 Rule 4.7).

Sa kaugnay na usapin, ang paggamit ng shackles sa pag-secure ng pilot ladder ay nakakasira sa clamping mechanisms at nagiging sanhi ng pagluluwag ng mga baitang. Hindi dapat gumamit ng shackles. Ang pilot ladders ay dapat lamang i-secure sa intermediate lengths gamit ang mga kagamitang dinisenyo ng tagagawa para sa layuning ito, o sa pamamagitan ng rolling hitch. Wala nang ibang paraan ang tinatanggap.

Nais ipaalala ng CHIRP na ang pilot transfers ay kabilang sa mga high-risk operations. Mahalagang mapanatili ng mga crew ang mataas na antas ng kamalayan sa kaligtasan upang masiguro na ang paglipat mula sa pilot boat patungo sa bridge ay maisagawa nang ligtas hangga't maaari.

Upang matugunan ang alalahaning ito, inirerekomenda ng CHIRP ang pagbuo ng standardized securing arrangement para sa pilot ladders na aprubado ng mga piloto upang matiyak ang katatagan ng mga baitang. Hinihikayat din nito ang pakikipagtulungan ng mga tagagawa upang lumikha ng karaniwang disenyo na magpapahusay sa kaligtasan ng hagdan.

Dagdag pa rito, mahalaga para sa mga kumpanya na suriin ang pag-unawa ng kanilang crew sa mga pilot transfer arrangements. Ang mga pagsusuring ito ay maaaring isagawa sa panahon ng mga internal audit, safety inspection, at pagbisita ng Designated Person Ashore (DPA) sa barko. Ang regular na pagsusuri ay makatutulong upang matiyak na sapat ang pagsasanay ng mga crew at ang pagsunod sa mga safety protocol ay palaging naipapatupad.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Disenyo – Malinaw na may mga depekto sa disenyo. Batay ito sa paulit-ulit na pagkakakita ng parehong problema ng mga piloto. Paano sinusuri ang kalidad ng pilot ladder kapag ito ay binibili ng kumpanya? Mayroon ka bang opinyon sa proseso ng pagbili?

Kakayahan – Ang kaalaman at kaligtasan tungkol sa Pilot Transfer Arrangement (PTA) ay madaling masuri ng pamunuan. Mayroon bang proseso ang iyong kumpanya upang matiyak na ang crew ay may sapat na kaalaman? Nagkakaroon ba ng pagsasanay ang inyong kumpanya para sa PTA?

disenyo

kasiyahan



Report No7 - M2291 – Nakakamatay na Inspeksyon sa Tangke

Paunang Ulat

Sa panahon ng operasyon ng nitrogen inerting sa isang barko, nitrogen ang ipinapasok sa mga tangke upang alisin ang oxygen, na tumutulong sa pagpapanatili ng kargamento at upang makaiwas sa oxidisation. Bago pasimulan ang proseso, isang able seaman (AB) ang nagsagawa ng huling inspeksyon upang matiyak na malinis at handa na ang tangke. Gayunpaman, matapos ang inspeksyon, napansin ng kapitan ng barko na hindi nakabalik ang AB sa inaasahang panahon kaya ipinadala niya ang chief officer upang tingnan ang sitwasyon nito.

Pagdating ng chief officer, natagpuan niya ang AB na walang malay sa mas mababang bahagi ng tangke at agad na nagbigay ng alarma. Dali-daling pumunta ang kapitan sa lugar, ngunit

natagpuan niya rin ang chief officer na nawalan ng malay sa itaas na bahagi ng tangke. Isang rescue team na may dalang breathing apparatus ang pumasok sa tangke at tinangkang makuhang muli ang dalawa. Sa kasamaang-palad, hindi na na-revive ang chief officer, habang ang AB naman ay malubhang nasugatan at kinailangang ma-ospital.

Natuklasan sa imbestigasyon na ang isang depektibong balbula ang nagdulot ng tagas ng nitrogen mula sa kalapit na tangke, na nagpalit ng oxygen at lumikha ng nakamamatay na kapaligiran. Bagaman alam ng crew ang mga safety protocol para sa confined space entry, subalit hindi ito nasunod. Kritikal na mga hakbang tulad ng risk analysis, pagsasagawa ng gas measurement, at pag-isyu ng enclosed space entry permit ay hindi naisagawa bago ang inspeksyon ng AB. Bukod pa rito, bagama't may suot na protective gear ang AB at chief officer, wala silang dalang personal gas analysers.

Ang insidenteng ito ay nagbibigay-diin sa mga seryosong pagkukulang sa kaligtasan na nagdulot ng trahedyang at nagpapakita ng kahalagahan ng mahigpit na pagsunod sa mga safety protocol, wastong risk assessments, at paggamit ng angkop na kagamitan sa pagpasok sa mga enclosed spaces.

Komento ng CHIRP

Ang inspeksyon ng mga tangke ay karaniwang isinasagawa ng isang opisyal. Sa insidenteng ito, malamang na tumagas ang nitrogen mula sa kalapit na tangke sa pamamagitan ng mga konektadong tubo, na maaaring mangyari kahit na may double-valve isolation. Iminumungkahi ng CHIRP na ang Safety Management Systems (SMS) ng barko ay mag-direk na, kapag nagsimula na ang inerting, ang lahat ng cargo spaces ay dapat ituring na inert (o mapanganib), kahit na ang mga dating "certified safe," at ang pagpasok sa mga ito ay ipinagbabawal. Malinaw na ipinakita ng insidenteng ito na ang mga panganib ay maaaring lumitaw dahil sa hindi inaasahang tagas habang may inerting, na ginagawang nakamamatay ang mga dating ligtas na espasyo.

Ipinapakita ng insidente ang mahinang safety culture sa barko. Nabigo ang pamunuan na makakuha o makapagbigay ng tamang pagsasanay sa crew, o makapagpatupad ng mga safety protocol. Sa katotohanang walang sinuman na kumuwestyon sa desisyong pumasok sa tangke nang walang kinakailangang safety controls ay nagpapakita ng kakulangan ng pamumuhunan sa pagsasanay ng crew at sa pagtataguyod ng isang matibay na safety culture.

Kabilang sa mga kontrol na dapat isinagawa ang mahahalagang hakbang sa kaligtasan, tulad ng pagsusuot ng personal gas analyser upang matukoy ang mapanganib na mga gas. Ang kawalan ng pagtutol o pagsita sa mga paglihis mula sa mga safety protocol ay nagpapahiwatig na ang ganitong mga paglabag ay tinatanggap na gawain sa barko.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Kultura – Safety Culture – Ang organisasyon ay kulang sa matibay na safety culture. Maglalakas-loob ka bang pumasok sa isang tangke kung inutusan, ngunit walang wastong enclosed-space entry permit? Ang kompanya ay kailangang agarang muling suriin ang kanilang safety management system. Dapat itong gawin kasama ang flag state, class authorities, at mga insurer upang makapagtatag ng malalaking pagbabago sa kanilang mga operational procedures.

Pang-unawa sa Sitwasyon – Hindi ganap na naintindihan ng crew ang operational environment, at walang naging interbensyon mula sa ibang miyembro ng crew upang pigilan ang hindi awtorisadong pagpasok. Ang kakulangan ng kamalayan na ito ay nagresulta ng trahedyang dahil sa pagkamatay ng isang miyembro ng crew.

Sobrang Kumpiyansa – Ang kumpiyansa ay hindi dapat maging factor sa pagpasok sa enclosed spaces. Ang ganitong mga lugar ay likas na delikado at may mataas na panganib ng insidente dahil sa maraming posibleng panganib sa loob ng isang tangke. Dapat laging magsagawa ng wastong mga pag-iingat, anuman ang karanasan o pakiramdam na pamilyaridad ka na sa gawain.

kamalayan sa sitwasyon

kasiyahan

Kultura

Report No8 - M2261 – Mga Kritikal na safety failures at pagkapagod ng crew sa cruise ship habang nasa excursion

Paunang Ulat

Isang miyembro ng crew mula sa isang expeditionary cruise vessel ang nag-ulat ng seryosong safety concerns matapos ang isang passenger excursion.

Plinano ng barko na idaong ang mga pasahero sa isang malayong lugar na kilala para sa wildlife nito. Dahil sa malalaking alon sa baybayin, ang barko ay nag-angkla isang milya mula sa pampang. Inassess ng kapitan na ang distansya, kondisyon ng dagat, at surf sa pampang ay lampas sa ligtas na limitasyon para sa inflatable passenger launches ng barko. Isang lokal at mas malaking ferry ang kinontrata upang dalhin ang mga pasahero sa pampang. Sa kasamaang palad, ito ay sumadsad habang papalabas ng daungan.

Upang hindi makansela ang trip, at kahit hindi pa kumukonsulta sa kapitan, iniutos ng mga expedition leader na gamitin ang passenger launches ng barko at inatasan ang ilang crew

members na maging helmsmen, kahit na hindi lahat sa kanila ay kwalipikado para dito.

Ang reporter, ay isa sa maraming tao na nagpahayag ng pagaalala sa mga expedition leaders. Pinupunto nila na ito ay sumasalungat sa naunang utos ng kapitan, lalo na't mas lumala pa ang lagay ng panahon. Ang kanilang mga alalahanin ay hindi pinansin.

Ang launch crew ay nagtrabaho mula 8am hanggang 7pm nang walang pahinga o pagkain, sa ilalim ng tropikal na init at mataas na halumigmig. Ang lagay ng dagat, surf, at mahabang biyahe ay ay hindi komportable para sa mga pasahero at lubhang nakaka-stress para sa mga tripulante, at aware sila na tumatakbo sila sa hindi ligtas na mga kondisyon, na nagpalala pa ng kawalan ng maasahang kagamitan para sa komunikasyon. Ilang insidente ang naganap, kabilang ang insidente ng man overboard at ang pagkaiwan ng mga pasahero sa beach malapit sa mga mabangis na hayop.

Pagkatapos ng operasyon, isang miyembro ng crew ang nakaranas ng matinding psychological at mental na stress na kinumpirma ng doktor na nasa barko. Matapos magsumite ng ulat sa kapitan, habang dinedetalye ang safety concerns nito, ang crew member ay ipinatawag sa isang pulong kasama ang cruise director at ipinababa siya sa susunod na port of call.

Komento ng CHIRP

Ang ulat na ito ay nagbubukas ng mga mahahalagang usapin sa kaligtasan, lalo na sa mga expedition cruise ships na nakatuon sa excursions. Ang pressure na matugunan ang mga inaasahan ng pasahero ay nagdudulot ng desisyong inuuna ang excursion kahit ano man ang mangyari. Sa kasong ito, ang pagkaantala dahil sa sumadsad na ferry ay nagdagdag ng pressure sa oras, dahilan upang gamitin ng mga lider ang launches ng barko nang hindi muna kumukonsulta sa kapitan. Kung walang deck experience, maaaring hindi nila lubos na nauunawa ang mga safety risks, lalo na kung ang crew na nagpatakbo ng launches ay hindi naturuan ng maayos. Ang pagbalewala sa naunang utos ng kapitan ay nakapagpahina din ng awtoridad ng Kapitan, na mas lalong humina noong nabigo ang kapitan na mabawi ang kontrol matapos nitong malaman na ginamit ang mga launches. Natiyak ng CHIRP na walang industry SOP sa paglipat ng pasahero mula sa cruise liners maliban sa Safety Management System (SMS) na guidelines at procedures ng mga indibidwal na kumpanya.

Ang launch ng barko ay may parehong limitasyon sa disenyo (gaya ng maximum passenger capacity o kondisyon ng barko) at limitasyon sa operasyon, na isinasalang-alang ang kadaliang kumilos, kaligtasan, at ginhawa ng pasahero. Upang makatulong na magkaroon ng mas mahusay na mga desisyon sa barko, hinihikayat ang mga kumpanya na tukuyin ang mga operational limits sa kanilang SMS. Kasama dapat dito hindi

lamang ang mga kondisyon ng panahon at dagat, kundi pati na rin ang mga kinakailangan sa paglipat ng pasahero. May ilang mga kumpanya na gumagamit ng simpleng 'step test' upang i-asses kung ang mga pasahero ay ligtas na makakasakay o makababa.

Ang paggamit ng mga launch ng barko na may hindi kwalipikadong tauhan at walang maayos na komunikasyon ay malinaw na panganib sa kaligtasan at paglabag sa SMS ng kumpanya. Subalit hindi na napansin ng mga expedition leaders ang mga concerns na ito dahil nakatuon lamang sila sa pagtupad ng cruise experience ng kanilang mga pasahero. Ilang pasahero ang nag-ulat ng mga safety concerns sa CHIRP.

Ang mataas na workload ng crew, kasama pa ang hindi sapat na pahinga at pagkain, ay mas nakapag-kompromiso sa kaligtasan. Ang 11-oras na mga shift sa trabaho ay nag-iwan sa mga tender operator na mapagod na humahantong sa mga panganib na hindi nabawasan sa katanggap-tanggap na antas (As Low As Reasonably Practicable, or ALARP).

Dagdag pa dito, ang cruise director ay hindi maayos na nagmalasakit sa isang miyembro ng crew na dumaranas ng stress na may kaugnayan sa trabaho, na nagdudulot ng mga alalahanin tungkol sa etikal na mga kasanayan sa trabaho.

Inilapit ng CHIRP ang isyung ito sa atensyon ng kumpanya, ngunit binalewala nila ito, kaya't inakyat na ang usapin sa flag state at classification society ng barko, na parehong nagsasagawa na ngayon ng imbestigasyon.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Kultura – Makikita ang pagiging dismissive ng kumpanya nang kontakin ng CHIRP, na nagpapakita ng kakulangan sa safety culture. Ang mga praktikal na resulta nito ay seryosong mga paglabag sa kaligtasan, kabilang ang hindi pagsunod sa utos ng kapitan at ang pagtanggap sa mga alalahanin ng crew. Sa kabila ng malinaw na ebidensya ng dalawang malalaking insidente, ang mapanganib na pag-uugali ay pinayagan nang walang interbensyon mula sa kapitan.

Akma sa layunin – Kahit ang mga passenger launches ni ang kagamitan sa komunikasyon ay hindi angkop para sa gawain.

Kakayahan – Ang ilan sa mga crew ay hindi kwalipikado upang magpatakbo ng mga launches, at ang kanilang kakayahan ay lalong bumaba dahil sa pagkapagod at sa masamang lagay ng panahon.

Komunikasyon – Nagkaroon ng breakdown sa komunikasyon sa pagitan ng kapitan, mga expedition leader, at mga launch crew.

Teamwork – Ang mga miyembro ng team ay nakatuon sa magkakaibang layunin at walang ibinahaging pag-unawa sa mga panganib o kahalagahan ng kaligtasan. Ang mga kolektibong babala ay binalewala, at ang crew ay walang awtoridad na ihinto ang trabaho (stop work authority) sa kabila ng malinaw na mga panganib.

Lokal na mga kasanayan – ang mga lokal na kagawian ay malinaw na nakakapagdulot ng matinding stress at dapat suriin ng HR team ng kumpanya sa pinakamadaling panahon.

Fit for Duty

kasiyahan

Kultura

Local Practices

Teamwork

Report No9 - M2304 – Regulasyon sa Collision at ang autonomous maritime vessels

Paunang Ulat

Ibinahagi ng reporter ang kanilang karanasan sa North Atlantic kung saan nakasalamuha ng kanilang malaking barko ang dalawang maliliit na autonomous surface vessels o Maritime Autonomous Surface Ships (MASS). Bagaman parehong na-detect ang mga sasakyang ito sa AIS at radar mula sa layong 7 nautical miles, mahirap silang makita sa visual detection kahit sa banayad na kondisyon ng dagat.

Ang unang barko ay direkta sa harap ng barko, at ang **closest point of approach** (o CPA) ay humigit-kumulang 0.5 nautical miles.

Pagkalipas ng humigit-kumulang 45 minuto, isang pangalawa at bahagyang mas maliit na walang crew na barko ang nakita. Sa simula, tinaya itong palutang-lutang lamang, na may CPA na 0.2 nautical miles sa starboard side. Binago ng barko ang kurso nito papunta sa port upang madagdagan ang CPA sa 0.4 hanggang 0.5 nautical miles. Gayunpaman, habang papalapit ang barko, bumilis ang takbo ng uncrewed vessel sa halos 5 knots at nagsimulang tumawid sa unahan ng barko sa napakalapit na distansya, kaya't kinailangang agad baguhin ang kurso upang matiyak ang ligtas na pagdaan.

Komento ng CHIRP

Dumarami na ang bilang ng mga uncrewed vessels na nag-ooperate sa karagatan, at ang IMO ay kasalukuyang bumubuo ng MASS Code na posibleng maipatupad sa taong 2025. Sa pansamantala, ang umiiral na mga regulasyon tulad ng SOLAS at Collision Regulations ay nananatiling ipinapatupad, at ang mga sasakyang ito ay kinakailangang may nakatalagang tao bilang 'master' anuman ang antas ng kanilang awtonomiya (tingnan ang talaan). Ang taong ito, kung hindi sakay ng sasakyan, ay magpapatakbo mula sa isang remote na lokasyon

at obligado pa ring magpanatili ng wastong pagmamatyag gamit ang lahat ng magagamit na paraan (ColReg Rule 5). Sa kasalukuyan, kasama rito ang pagpapadala ng kanilang lokasyon sa AIS at pagmomonitor sa VHF—kahit ang mga unscrewed vessel ay dapat tumugon sa mga tawag sa radyo!

Table 1: The IMO's 4 degrees of autonomy

Degree Definition

Degree	Definition
1	Some processes automated but there are seafarers on board
2	Remotely controlled ship with seafarers on board
3	Remotely controlled ship without seafarers on board
4	Fully autonomous ship

Ang mga sasakyang pandagat na makakasalubong ng mga autonomous na sasakyan ay dapat tratuhin ang mga ito tulad ng anumang iba pang barko at sundin ang mga alituntunin ng ColRegs. Kasama rito ang pagdaan sa ligtas na distansya at pag-iwas sa pagkakamaling lumapit nang masyado dahil lamang sa maliit ang kanilang sukat.

Ang mga marino na makakatagpo ng mga **uncrewed surface vessels** (USVs) habang nasa komersyal o recreational na paglalayag ay hinihikayat na tukuyin at i-record ang impormasyon mula sa AIS at iulat ang anumang paglabag sa ColRegs sa CHIRP Maritime (reports@chirp.co.uk). Ang mga ulat na ito ay magbibigay ng mahalagang impormasyon hinggil sa mga hamon at konsiderasyong pangkaligtasan kaugnay ng operasyon ng mga autonomous na sasakyan, na mag-aambag sa pagbuo ng pinakamahusay na mga kasanayan at regulasyon para sa ligtas na paglalayag sa paligid ng USVs. Sa pamamagitan ng pagbabahagi ng mga karanasang ito, ang mga marino ay makakapagbigay ng kritikal na bahagi sa pagpapalaganap ng kamalayan at pagtitiyak na ang paglipat sa mas mataas na antas ng awtonomiya sa dagat ay inuuna ang kaligtasan para sa lahat.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Pag-unawa sa Sitwasyon – Ang mga autonomous vessels ay maaring maging napaka-liit – magkaroon ng pagbabantay at sumangguni sa AIS at Notices to Mariners upang matukoy kung sila ay tumatakbo o sinusubukan malapit sa iyong lugar ng mga operasyon

Komunikasyon – Maaaring tila hindi ito makatuwiran ngunit makipag-ugnayan sa barko sa pamamagitan ng VHF kung may pagdududa tungkol sa kanilang mga intensyon

kamalayan sa sitwasyon

Kultura