



GENERAL MARITIME

Edition MFB 80
August 2025

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-uk-2/submit-a-report



Створено, щоб ламатися?

Contents

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | M2459 - Зараження шкідниками | 6 | M2494 - Конструктивні недоліки ставлять під загрозу посадку лоцмана та доступ екіпажу |
| 3 | M2460 - Небезпечна ситуація □ евакуаційний шлях заблоковано | 8 | M2517 - Перевертання безпілотного дослідницького судна (USV) |
| 4 | M2433 - Помилки в планах антен: неправильні креслення судна | 9 | M2518 - Інспекція замкнутого простору призвела до травмування екіпажу |
| 5 | M2392 - Безпека лоцмана під час посадки на судно | | |



Adam Parnell

Проектні рішення визначають рівень безпеки на морі

І знову ми отримали від наших чудових звітувачів різноманітні звіти про інциденти, за що висловлюємо їм щиру подяку. У цьому випуску ми переходимо від «традиційних» інцидентів, таких як нещасні випадки під час посадки лоцмана та випадки в закритих

приміщеннях, до сучасного звіту про перекидання безпілотного судна для гідрографічних досліджень (USV). Як завжди, з цього можуть почерпнути цінні уроки всі, хто має відношення до судноплавства.

Ви також прочитаєте тривожний звіт про судно, яке зазнало серйозного зараження шкідниками та зазнало невдалої фумігації, а

інший про неточні плани розташування антен. У тому ж ключі інший звітувач повідомляє про аварійний люк, який неможливо було відкрити, якщо швартовний кінець був заведений на суміжні кнехти.

Основною темою цього випуску є те, що помилки, допущені на етапах проектування та будівництва судна, протягом його життєвого циклу можуть мати реальні наслідки для безпеки. Тому дуже важливо, щоб на етапі будівництва судна на верфі були залучені досвідчені моряки, аби вони могли виявити будь-які практичні труднощі та забезпечити їх усунення ще до введення судна в експлуатацію. Зазвичай виправляти помилки пізніше складніше та дорожче.

Закон Мерфі стверджує: «Усе, що може піти не так, піде не так». Це зовсім не космічна наука, хоча містер Мерфі був американським ракетним інженером, який сформулював цей афоризм у 1940-х роках. Про це варто пам'ятати, виконуючи свої обов'язки на борту, адже якщо заздалегідь замислитися над тим, що може піти не так за певних обставин, з'являється значно більше шансів вжити заходів для запобігання цьому та забезпечити безпечне повернення додому після завершення рейсу.

До наступного разу, бережіть себе!

M2459 – Зараження шкідниками

Initial Report

Наш звітувач повідомив: «Ми зіткнулися з серйозним нашествям шкідників, таргани по всьому судну. Вони у продовольчих запасах, холодильниках, посуді, постільній білизні та інших місцях. Ця ситуація спричинила значний психологічний та емоційний стрес в екіпажу. Ми не можемо спокійно їсти або спати, постійно відчуваючи тривогу та стрес. Поведінка капітана погіршує становище. Він поводить дивно, висуваючи погрози, щоб змусити нас мовчати щодо цих проблем. Серед членів екіпажу панує страх, і висловлюватися відкрито здається небезпечним. Під час недавньої перевірки портові інспектори не ретельно оглядали стан судна на борту. Така ж поведінка спостерігалася і в попередньому порту. Капітан попередив нас, щоб ми нікому нічого не говорили».

CHIRP Comment

CHIRP звернулися до держави прапора, яка, у свою чергу, зв'язалася з компанією, і було організовано проведення фумігації судна. Однак заходи з фумігації судна не відповідали процедурам, викладеним у Системі управління безпекою компанії. CHIRP було надано можливість ознайомитися з відповідними розділами Системи управління безпекою, і жоден із заходів контролю ризиків не було впроваджено.

Цей звіт висвітлює порушення культури безпеки та невиконання процедур на борту.

Не було проведено жодних нарад з питань безпеки, а також не було надано пояснень щодо паспорта безпеки фуміганту. За повідомленнями, деякі члени екіпажу спали у своїх каютах під час початку фумігації; це є неприпустимою практикою, яка наражала їх на серйозний ризик для здоров'я. Відеодокази підтверджують свідчення екіпажу. За повідомленнями звітувачів, психологічний вплив зараження шкідниками та відсутність підтримки з боку капітана та компанії до втручання CHIRP призвели до дуже високого рівня стресу серед екіпажу.

CHIRP вдалося отримати паспорт безпеки фуміганту, який використовувався, і ризик для здоров'я у разі вдихання був високим. Екіпажу було наказано провести другий етап фумігації під час переходу до наступного порту, але вони залишилися без спеціального захисного спорядження та відповідних масок, що робило процес небезпечним.

Поведінка капітана свідчить про людину, яка перебуває під сильним стресом і не здатна приймати обґрунтовані рішення щодо безпеки екіпажу. Компанія, схоже, не має достатньо досвіду і не надає належної підтримки екіпажу.

Цей випадок є яскравим нагадуванням того, що наявність документації сама по собі не гарантує безпеки. Процедури повинні бути зрозумілими, впровадженими та регулярно перевірятися. CHIRP передала це питання державі прапора та продовжує взаємодію з екіпажем, щоб їхні занепокоєння щодо безпеки були почуті та вирішені.

Поверхневі або слабкі аудити, як внутрішні, так і зовнішні, можуть пропустити серйозні ризики, особливо якщо екіпаж відчуває, що не може відкрито висловлюватися під час інспекцій. Такі обставини не лише наражають моряків на небезпеку, а й підривають довіру до нормативної системи, призначеної для їхнього захисту.

Наявність процедур майже нічого не означає, якщо вони не виконуються і не застосовуються на борту. Цей випадок є класичним прикладом «виконання вимог на папері», коли документація існує головним чином для галочки, а не для забезпечення реальної безпеки.

Key Factors

Місцеві практики Схоже, що керівництво має власні правила управління судном, не дотримуючись Системи управління безпекою, незважаючи на конкретне посилення на фумігацію.

Культура Справжньої культури безпеки немає в лише правило «не бути спійманим!»

Можливості Оперативне керівництво судна, здається, не здатне ефективно впроваджувати Систему управління безпекою.

Основні висновки

Моряки: Мовчання загрожує безпеці і поверити відкрито означає рятувати життя.

Серйозне зараження шкідниками, неналежна фумігація та загрозлива поведінка капітана створили психологічно небезпечне та фізично ризиковане середовище на борту. Незважаючи на наявність формальних процедур на папері, жодна з них не була виконана, що поставило екіпаж під значний ризик для здоров'я.

Менеджери: Керівництво, яке не слухає, породжує ризики.

Провали в керівництві, виконанні процедур та забезпеченні добробуту екіпажу в цьому випадку свідчать про глибоко вкорінені проблеми культури безпеки. Процедури ігнорувалися, ризики не оцінювалися, а екіпаж залишався вразливим. Менеджери повинні забезпечити, щоб задокументовані системи перетворювалися на практичну діяльність, а капітани та екіпажі були уповноважені та психологічно почувалися в безпеці, щоб висловлювати свої зауваження. Відповідальність керівництва та видима відданість безпеці є беззаперечними вимогами.

Регулюючі органи: Регулювання втрачає ефективність, коли екіпажі не можуть вільно висловлюватися.

Цей випадок підкреслює, як інспекції можуть упускати критично важливі небезпеки, коли екіпажі надто бояться висловлюватися. Незважаючи на очевидні порушення процедур і загрози для здоров'я, портові інспектори не помітили ці проблеми двічі. Регулюючі органи повинні посилити протоколи інспекцій, щоб виявляти як технічні

порушення, так і придушені культури повідомлення про проблеми, забезпечуючи морякам можливість безпечно висловлювати зауваження та сприяючи розвитку культури безпеки.

M2460 – Небезпечна ситуація і евакуаційний шлях заблоковано

Initial Report

Під час планової інспекції команда виявила, що аварійний люк з машинного відділення на верхню палубу не можна відкрити. Люк, розташований поруч із кормовими швартовними кнехтами, був заблокований швартовними канатами. Всього 2-3 сантиметри каната, що виступали за край кнехтів, були достатні, щоб унеможливити відкриття люка. Велика деталь, яка могла спричинити серйозні наслідки в надзвичайній ситуації.

CHIRP Comment

Ця проблема закладена ще на етапі проєктування судна. Швартові пристрої та аварійні евакуаційні шляхи були розроблені за допомогою програмного забезпечення CAD та затверджені як відповідні чинним нормам. Однак, схоже, ніхто фізично не перевіряв, як ці системи працюватимуть разом у реальних умовах. CHIRP має інформацію про кілька подібних інцидентів, які були повідомлені Міжнародній асоціації морських підрядників (IMCA) і надіслали лист до Міжнародної асоціації класифікаційних товариств (IACS) для підвищення обізнаності.

Проблема стає очевидною лише тоді, коли судно стоїть біля причалу або перебуває на буксирі, а саме в цей час аварійні шляхи мають бути повністю функціональними. Нemoжливість відкрити аварійний люк через кілька сантиметрів швартового каната є критичною помилкою в проєктуванні з потенційно серйозними наслідками. Заблоковані аварійні люки в минулому призводили до загибелі людей, наприклад, інцидент з *Marchioness* на річці Темза.

Це підкреслює необхідність проведення практичних, експлуатаційних перевірок на етапах проєктування та затвердження новобудов, а не лише цифрових валідацій. Безпека залежить не лише від дотримання норм, а й від підтвердженої функціональності. Це підкреслює необхідність інтегрованого підходу до оцінки ризиків у повсякденних операціях, проєктуванні планування та системах інспекцій.

Аварійні системи мають постійно перевірятися на відповідність реаліям робочих практик на борту. Врахування шляхів евакуації у процесі ознайомлення з судном, особливо при переході на судно іншого типу, є вкрай важливим. Крім того, аварійні люки та шляхи доступу до них слід включати в навчальні аварійні вправи, щоб їх використання було відпрацьоване як для евакуації, так і для доступу під час тренувань.

Під час щоквартальної інспекції судна функціонування та надійність аварійних люків має перевірятися офіцером та членами екіпажу з іншого відділення.

Key Factors

Ситуаційна обізнаність Команди, які займалися проектуванням і затвердженням, не передбачили, що швартові операції можуть блокувати аварійний шлях. Це свідчить про обмежену передбачливість щодо експлуатації судна, особливо в аварійних ситуаціях, де кожна секунда має значення.

Комунікація Можливо, між проектувальниками, будівельниками та експлуатаційними зацікавленими сторонами не було достатньої комунікації. Без залучення тих, хто має практичний досвід роботи на борту, такі непомітні, але серйозні недоліки можуть залишитися невиявленими, поки не стане занадто пізно.

Командна робота Процес проектування характеризувався відсутністю координації. Інженери, морські архітектори, команди суднобудівних заводів та експлуатаційний персонал усі відіграють роль у забезпеченні безпечного функціонування систем. У цьому випадку відсутність спільного перегляду призвела до того, що потенційна аварійна небезпека була закладена з першого дня.

Основні висновки

Моряки: Не слід припускати, що системи безпеки працюють так, як це передбачено проектом.

Регулярно перевіряйте та випробовуйте аварійні шляхи евакуації в реальних умовах, зокрема під час стоянки судна, щоб упевнитися в їхній працездатності та практичності. Висловлюйте свої застереження, якщо щось здається неправильним, навіть якщо це відповідає планам судна.

Менеджери: Залучайте експлуатаційний персонал на ранніх етапах проектування. Екіпажі надають цінну інформацію про те, як системи використовуються в

повсякденній експлуатації. Включайте практичні обстеження та етапи валідації, щоб виявляти ризики до того, як вони стануть закладеними небезпеками.

Регулюючі органи: Перевіряйте відповідність вимогам на практиці, а не лише за проектною документацією. Відповідність проекту має підтверджуватися фактичною функціональною ефективністю. Критично важливі для безпеки точки доступу мають працювати надійно за будь-яких експлуатаційних умов, особливо в надзвичайних ситуаціях.

M2433 – Помилки в планах антен: неправильні креслення судна

Initial Report

Позначки та маркування антен GPS 1 та GPS 2 були некоректно відображені як на плані розташування антен на містку, так і на компасній палубі. Некоректне маркування у разі виникнення певних несправностей може призвести до непорозуміння щодо того, яке обладнання потребує перевірки та ремонту. Було проведено повне обстеження антен судна, після чого плани були оновлені.

CHIRP Comment

Цей звіт демонструє, як незначна помилка, така як неправильне маркування, може призвести до серйозних проблем. Антени GPS 1 та GPS 2 були неправильно позначені як на плані містка, так і на компасній палубі. У разі виникнення несправності екіпаж міг би перевірити неправильну антену, витратити час і, ймовірно, не виявити справжню проблему.

Антени були встановлені правильно, але маркування та креслення не збігалися. Це свідчить про те, що після завершення встановлення ніхто належним чином не перевіряв маркування.

Для такого критично важливого обладнання, як GPS, уся інформація, включно з маркуванням та кресленнями, має бути чіткою та точною. Якщо екіпаж не може довіряти тому, що він бачить, це може призвести до затримок або помилок під час пошуку та усунення несправностей.

Цей випадок нагадує, що під час встановлення антен на етапі будівництва судна або під час докового ремонту будь-яке нове обладнання має бути ретельно перевірене. План розташування антен також слід

оновити та перевірити шляхом звіряння для забезпечення точності.

Важливо відзначити, що з практичної точки зору позиція антени має бути правильно позначена та встановлена, щоб навігаційна система могла застосувати точне зміщення від поздовжньої осі судна. Наприклад, на судні з шириною 60 метрів помилка у 20 метрів може вивести його за межі фарватеру!

Вкрай важливо, щоб під час щорічного або п'ятирічного радіоогляду фізично проводилася перевірка та ідентифікація антен. Це також стосується будь-яких ремонтних робіт у доці, коли обладнання на містку оновлюється або замінюється.

Key Factors

Ситуаційна обізнаність При усуненні технічних несправностей екіпаж на містку покладається на плани та позначки, щоб швидко їх локалізувати. Неправильні позначки легко можуть ввести в оману та затягнути усунення проблеми, яка потребує термінової уваги.

Комунікація Слабкий обмін інформацією між командами з проектування, монтажу та експлуатації, ймовірно, сприяв виникненню цієї розбіжності. Без ефективного зворотного зв'язку помилки можуть залишатися непоміченими, поки воно не призведе до серйозної несправності.

Командна робота Зрештою, для вирішення проблеми знадобився скоординований перегляд усіх розташувань антен та відповідної документації. Це підкреслює важливість співпраці для виявлення та усунення ризиків безпеки.

Основні висновки

Моряки: Перевіряйте не припускайте. Не покладайтесь бездумно на схеми чи маркування особливо під час пошуку несправностей. Візуально перевіряйте фактичне розташування обладнання та повідомляйте про будь-які невідповідності.

Менеджери: Небезпека криється в дрібницях. Включайте перевірку вивісок і документації в процедури післяустановочного та технічного обслуговування. Навіть незначні помилки у маркуванні можуть спричинити суттєві затримки в роботі.

Регулюючі органи: Перевіряйте припущення, а не лише системи. Переконайтеся, що під час введення обладнання в експлуатацію та проведення інспекцій

перевіряється не лише його працездатність, але й точність відповідних маркувань і схем, особливо для критично важливих систем, таких як GPS.

M2392 – Безпека лоцмана під час посадки на судно

Initial Report

CHIRP отримали звіт від лоцмана щодо невідповідного обладнання для посадки на борт та очевидної недостатньої уважності екіпажу судна.

Лоцманський трап було підвішено від підпалубного перекриття, і він не забезпечував щільного прилягання до борту судна через бортове пояскування корпусу, що не відповідало вимогам безпечної посадки на борт.

Хоча для безпечнішого доступу була передбачена мала бортова дверця, з обох бортів було встановлено великі кранці. Коли лоцман попросив прибрати їх для забезпечення безпечної посадки на борт, капітан відмовив, посиляючись на занепокоєння щодо можливого пошкодження покриття.

Лоцман оцінив ситуацію та заявив, що посадка на борт не відбудеться, доки перешкоди не буде усунуто. Зрештою кранці було знято, і посадка на борт відбулася через бортову дверцю.

Члени екіпажу знімали усе на відео з крилу містка, що посилювало тиск і викликало у лоцмана відчуття дискомфорту.

Під час посадки на борт черговий лоцман вдарився головою, отримавши незначне ушкодження (див. прикріплене зображення) Екіпаж не поцікавився самопочуттям лоцмана і не надав йому першу допомогу. Натомість йому видали пару захисного взуття для захисту палуби від забруднення.

CHIRP Comment

Правила безпеки під час посадки лоцмана існують, оскільки їхнє недотримання може призвести до травм або серйозніших наслідків.

Тут знову наведено типовий конструктивний недолік, про який ми часто отримуємо повідомлення. Схоже, що при проектуванні суперяхт спостерігається відсутність інтегрованого підходу. Екіпаж не повинен опинятися в

небезпечних ситуаціях через невдалі конструктивні рішення, прийняті віддалено особами, які не будуть експлуатувати судна. На етапі проектування нових суден важливе значення має співпраця з усіма зацікавленими сторонами, включаючи проектувальників, власників, державні органи, громадські організації, екіпаж, підрядників і лоцманів.

Цей звіт нагадує нам, що лоцмани є підрядниками та гостями на борту, проте вони залишаються ключовими фахівцями морської галузі. Безпечна передача лоцмана на борт не є вибірковою процедурою. Вона є обов'язковою, і його фізична безпека та добробут мають сприйматися серйозно. Зміни до стандарту ISO 799, що встановлюють нові вимоги до лоцманських трапів, набирають чинності у 2028 році.

Наразі власники приймають судна від будівельників, які не відповідають вимогам, що покладає додаткову відповідальність на держави прапора та класифікаційні товариства щодо забезпечення їхньої відповідності SOLAS. CHIRP донесе ці застереження до держав прапора.

Key Factors

Культура Зневажливе ставлення до безпеки лоцмана (коли пріоритет надається покриттю замість людей) свідчить про низький рівень культури безпеки на борту. Культура, яка не поважає зовнішній персонал або встановлені лінії звітності, послаблює довіру та підвищує рівень ризику.

Комунікація Відмова капітана зняти кранці та нездатність пояснити або вирішити питання спільно свідчать про відсутність ефективної комунікації між судном і лоцманом. Ефективна комунікація є ключовою для досягнення спільного розуміння ситуації та прийняття обґрунтованих і скоординованих рішень.

Оповіднення Лоцман висловив занепокоєння щодо безпеки, які спочатку були проігноровані; це бездіяльність у відповідь на попередження. Ігнорування або зневажливе ставлення до висловлених застережень демотивує інших висловлюватися та підриває ефективність систем безпеки.

Командна робота Посадка на борт є спільною операцією судна та лоцмана. Фіксація події на відео та відсутність допомоги свідчать про порушення співпраці та взаємної поваги ключових елементів ефективної командної роботи.

Ситуаційна обізнаність Відсутність уваги до отриманої лоцманом травми та нехтування наданням

першої допомоги або перевіркою його стану свідчать про низький рівень ситуаційної обізнаності. Екіпаж не був повністю зосереджений на подіях навколо себе та не усвідомлював серйозності ситуації.

Основні висновки

Моряки: Ви несете відповідальність за кожного відвідувача. Лоцмани та підрядники є частиною вашої розширеної команди. Вони заслуговують такої ж турботи, як і ваша команда. Забезпечте безпечну посадку на борт, ставтеся до відвідувачів з повагою та надавайте допомогу без вагань. Чиста палуба не виправдовує некоректне ставлення.

Менеджери: Безпечний доступ не є вибіркоким – це закон. Умови посадки на борт мають відповідати вимогам SOLAS – завжди. Необхідність захисту покриття не може бути важливішою, ніж безпека персоналу. Чітко окресліть очікування для вашого екіпажу: усіх відвідувачів, особливо лоцманів, слід зустрічати безпечно та професійно.

Регулюючі органи: Стандарти повинні захищати людей, а не лакофарбове покриття. Подібні інциденти демонструють, як операційні рішення можуть ставити під загрозу репутацію та життя людей. Регулюючі органи повинні підкреслювати, що **обов'язок турботи про безпеку охоплює всіх, хто піднімається на борт судна**, а невідповідні умови або зневажливе ставлення є неприпустимими.

M2494 – Конструктивні недоліки ставлять під загрозу посадку лоцмана та доступ екіпажу

Initial Report

Звіт про посадку лоцмана – отримано з повторних спроб посадки на борт

Погодні умови (перша спроба) :

Вітер: 33 вузли, південно-західний (SW)

Море: хвилювання 1,7-2,5 м

Хвилі переламуються через нижню палубу, роблячи її недоступною.

Перша спроба: Посадку скасовано. Було зафіксовано, що екіпаж стояв на кришці люка над фіксованою жовтою металевою драбиною (див. прикріплене зображення), ніби очікуючи, що лоцман буде підніматися на борт через цю конструкцію. Лоцманський трап не був встановлений.

Проводка була скасована через відсутність трапа, який відповідає вимогам. Капітана було поінформовано, і другу спробу було заплановано на наступний ранок.

Друга спроба: Посадку скасовано. Щогодні умови залишалися такими ж, як і при першій спробі.

Лоцману було наказано здійснити посадку поблизу жилих приміщень на кормі судна, на рівні нижньої палуби. Однак ця ділянка неодноразово заливалася хвилями, що робило її небезпечною для підняття на борт.

Двоє членів екіпажу знову стояли на жорстких вертикальних металевих сходів. Таке розташування є невідповідним і створює непотрібний ризик як для лоцманів, так і для екіпажу.

Екіпаж спробував відкрити шлюз посередині судна як альтернативне місце посадки, проте палубу заливали хвилі, і вона була явно небезпечною (див. зображення вище).

Третя спроба: Посадка завершена. Умови покращилися, і лоцман зміг піднятися через нижню палубу.

Проте було виявлено кілька проблем із безпекою встановленого лоцманського трапу (див. зображення вище):

Трап не прилягав до борту судна.

Він був закріплений за поручень, а не за укріплені рими на палубі.

Верхня частина трапа була перекрита 1 мотузкою, яка не прилягала до палуби, створюючи ризик спіткання та заплутування.

CHIRP Comment

Посадка на борт відбулася лише приблизно через 48 годин після першої спроби, і CHIRP відзначають рішучу позицію лоцманів щодо дотримання вимог безпеки. Цей звіт висвітлює постійну проблему: деякі судна досі не можуть забезпечити безпечні та відповідні вимоги для посадки лоцмана, особливо за несприятливих погодних умов. У цьому випадку дві спроби посадки були скасовані

через небезпечні умови та відсутність належно встановленого лоцманського трапа. Членів екіпажу було помічено на вертикальних жорстких драбинах та кришках люків, що не є безпечним і не відповідає вимогам за умов динамічного стану моря.

Хоча третя спроба в спокійнішу погоду була успішною, встановлений лоцманський трап залишався небезпечним із ненадійним кріпленням, зазорами між трапом і бортом, а також перешкодами у верхній частині. Це викликає серйозні побоювання. Імпровізовані методи посадки, навіть із добрими намірами, ставлять лоцманів та екіпаж під неприпустимий ризик. Правила SOLAS та IMO не є необов'язковими; вони є мінімальним стандартом.

Якщо нижня палуба є єдиною можливістю піднятися на борт, це має бути чітко зазначено в лоцманській картці судна та погоджено заздалегідь. Повідомляти лоцману про умови посадки на борт, коли він уже на містку, є неефективним. У зв'язку з цим виникає питання: чи існують у портах процедури посадки в важкі погодні умови з встановленими обмеженнями по погоді і стану моря? Посадка лоцмана допускається лише за умов, що відповідають встановленим критеріям.

Цей випадок нагадує, що якщо судно не може забезпечити безпечний та відповідний спосіб посадки лоцмана за очікуваних умов, воно може бути непридатним для лоцманських операцій до внесення змін. CHIRP повідомлять про це відповідні органи, щоб з'ясувати, чи необхідні додаткові заходи або рекомендації для запобігання повторенню подібних випадків.

Тему створення безпечного підвітряного борту для посадки обговорювала наша Морська консультативна рада, і найближчим часом це буде опубліковано у розділі Hot Topics на нашому вебсайті.

Key Factors

Місцеві практики Постійне використання невідповідних методів свідчить про те, що небезпечні практики могли стати неформально прийнятими на борту цього судна.

Недбалість Схоже, що екіпаж сприймав небезпечні методи (наприклад, жорсткі драбини, кришки люків) як допустимі варіанти посадки, що свідчить про нормалізацію невідповідних практик.

Можливості Неналежне встановлення трапа та повторне використання небезпечних схем посадки

свідчать про слабе розуміння правила 23 глави V SOLAS та стандартів посадки лоцманів.

Комунікація □ Нечітка координація між лоцманом і судном щодо місця і умов посадки призвела до небезпечних або скасованих спроб.

Основні висновки

Моряки: Знай правила □ не імпровізуй. Небезпечні імпровізації при посадці не лише порушують вимоги □ вони ставлять під загрозу життя. Завжди використовуйте належно встановлені лоцманські трапи, ніколи □ жорсткі драбини або кришки люків. Якщо ви сумніваєтесь, зупиніться і не загострюйте проблему.

Менеджери: Не відповідає вимогам? Не готово. Судна мають бути фізично та процедурно здатними забезпечити безпечну посадку лоцмана за очікуваних погодних умов. Переконайтеся, що лоцманські картки точно відображають фактичні умови посадки, а екіпаж навчений дотримуватися стандартів SOLAS.

Регулюючі органи: Небезпечна посадка лоцмана на борт досі залишається надто поширеною проблемою. Постійне недотримання вимог свідчить про необхідність застосування заходів контролю, а не лише надання рекомендацій. Посилуйте нагляд за системою посадки лоцманів та практиками на борту, і забезпечте, щоб непридатні судна були змушені змінити свої небезпечні методи до того, як станеться інцидент.

M2517 – Перевертання безпілотного дослідницького судна (USV)

Initial Report

Безпілотне дослідницьке судно перекинулося під час повернення до порту. Незважаючи на застереження команди щодо погіршення погодних умов, морська операція була продовжена через комерційний тиск. Продовження вивело операцію за межі запланованих можливостей судна, і під час повернення в порт USV перекинулося у зоні з активним судноплавством.

Зрештою USV було піднято.

CHIRP Comment

Це перекидання підкреслює небезпеку операційних рішень, які виходять за рамки екологічних обмежень, особливо під впливом комерційного тиску. Про погодні ризики було відомо, але операцію все одно продовжили, перевищивши допустимі межі безпечної експлуатації судна.



Оскільки використання USV та MASS стає все більш поширеними, мають бути чітко визначені межі відповідальності. Важливо визначити, хто має остаточні повноваження щодо їх роботи та підйому. Без чіткості плутанина або помилкові рішення можуть мати серйозні наслідки.

Як власник, так і оператор несуть юридичну відповідальність за безпеку свого судна та всіх інших суден поблизу. Вихід за межі задокументованих експлуатаційних обмежень може зробити їх юридично відповідальними. Крім того, нещодавнє рішення ІМО підтверджує, що державні рятувальні служби не зобов'язані піднімати безпілотні судна. Це викликає важливі питання щодо екологічної шкоди та навігаційних ризиків, які створюють залишені без контролю або перекинуті безпілотні судна.

Пошкоджені безпілотні судна також можуть становити фізичну небезпеку. Вони можуть поводитися непередбачувано, мати рухомі частини або містити активні електричні системи. Без спеціальних знань про судно наближення до нього може бути небезпечним. Цей інцидент також ставить питання, чи свідомо власники та керівники операцій погодилися на підвищений ризик лише через відсутність екіпажу на судні. Хоча прямої загрози для людей може й не бути, ширші операційні, юридичні та екологічні наслідки залишаються значними.

Сучасні стандарти підготовки та сертифікації не встигають за технологічним прогресом. Команди дистанційного управління часто складаються з висококваліфікованих фахівців з такими кваліфікаціями, як офіцер містка (без обмежень) старший помічник, капітан і яхтсмен. Однак існує нагальна потреба оновити STCW та суміжні нормативні рамки, щоб вони відображали реалії експлуатації безпілотних суден (USV) автономних суден (MASS). Правила також значно відрізняються між державами, що ускладнює ситуацію, коли ці судна працюють в різних країнах або у міжнародних водах.

Цей випадок слугує попередженням для морської галузі: із розвитком автономії повинні розвиватися передбачливість, підготовка та відповідальність. Комерційний тиск ніколи не повинен переважати над безпекою. Морська спільнота, регулюючі органи та оператори повинні співпрацювати, щоб стандарти безпеки розвивалися разом із інноваціями.

Key Factors

Тиск Рішення про продовження операції попри відомі погодні ризики було обумовлене комерційними

міркуваннями, а не пріоритетами безпеки.

Ситуаційна обізнаність Вихід за межі експлуатаційних лімітів USV піддавав судно непотрібним ризикам. Це усвідомлювала оперативна команда, але не комерційна.

Комунікація Інформування всієї команди про ризики цієї операції мала зробити небезпеки очевидними для всіх.

Основні висновки

Моряки: Висловлюйтеся, навіть коли на борту нікого немає. Цей інцидент демонструє важливість професійного судження, навіть під час дистанційних операцій. Моряки та морські команди повинні зберігати впевненість у висловленні зауважень, особливо щодо погодних умов та ризиків. Відсутність екіпажу не означає відсутність відповідальності.

Менеджери: Комерційний тиск не повинен переважати безпеку. Рішення керівництва продовжити операції поза безпечними межами, незважаючи на зауваження морської команди, безпосередньо спричинило перевертання судна. Рішення щодо безпеки мають ґрунтуватися на оцінці ризику, а не на прибутку, при цьому морські команди повинні мати повноваження діяти без втручання.

Регулюючі органи: Безпілотні судна також потребують чітких правил. Зростаюче використання USV та MASS вимагає чіткого правового регулювання та оновлених вимог до підготовки персоналу. STCW має розвиватися з урахуванням дистанційних операцій, а відповідальність за безпеку таких суден має бути чіткою та підлягати контролю.

M2518 – Інспекція замкненого простору призвела до травмування екіпажу

Initial Report

Екіпаж запланував планові 6-місячні інспекції порожнин А, В і С, включно з перевіркою осушувальної системи та сигналізації. Через графік роботи судна (0600-2100) інспекції були заплановані після завершення обслуговування або перед початком першого обслуговування дня.

У рамках інспекції технічний менеджер компанії прибув на судно для огляду низки пустотних приміщень (void spaces) межах системи планового технічного обслуговування. Повністю дотримано процедур входу в

замкнені приміщення (confined space), а також оформлені дозволи на роботу. До складу команд, що входили до замкнених приміщень, увійшли: офіцер нагляду, технічний менеджер компанії, черговий АВ нічної вахти, старший АВ та помічник АВ, кожен із яких мав чітко визначену роль.

Входи до порожніх приміщень (void spaces) А та В пройшли без інцидентів, відповідно до стандартної практики входу через люк з лівого боку. Після завершення інспекції разом із технічним менеджером, старший офіцер і технічний менеджер покинули приміщення С. У той самий час АВ з нічної вахти продовжував перевірку сигналізацій і всмоктувальних систем, підтримуючи зв'язок з машинним відділенням. Щоб зменшити радіоперешкоди, він перемкнувся на інший канал для зв'язку з машинним відділенням. Офіцер нагляду повідомив АВ нічної вахти, що закріє кришку доступу зі сторони правого борту, і що АВ має вийти через ліву сторону після завершення перевірки осушувальної системи, як це вже робилося у танках А і В. Але АВ не почув цієї інформації, оскільки перемкнувся на інший канал.

АВ, використовуючи багатогазовий детектор, отримав сигнал про низький заряд батареї, який він помилково прийняв за тривогу. Він одягнув аварійно-рятувальний дихальний апарат (Emergency Escape Breathing Device, EEBD), щоб залишити танк, і під час надягання капюшона впустив радіоприймач. Капюшон EEBD почав запітнівати.

Збентежений АВ намагався вийти через правий люк, який був закритий. Він ударився головою об закриту кришку, піднімаючись по драбині, через що для його виходу довелося негайно відкрити кришку.

Через чотири дні АВ повідомив про погане самопочуття та болі в голові, пов'язуючи симптоми з ударом об кришку танка.

CHIRP Comment

Цей інцидент демонструє, як упущена комунікація через зміну каналу радіозв'язку може підірвати навіть ретельно сплановані процедури роботи в замкнених просторах. Ключова інструкція щодо визначеного маршруту виходу не була отримана єдиним членом екіпажу, який залишався всередині танка. Це призвело до розгубленості та небезпечної спроби виходу.

АВ діяв розумно, коли його детектор газу подав сигнал про низький заряд батареї, прийнявши його за можливе попередження про газ. Однак дозвіл на роботу та

інструктаж могли б допомогти прояснити типи сигналів тривоги, переконатися, що пристрій повністю заряджений, і підтвердити правильність використання засобів індивідуального захисту, таких як каска.

Несподівана тривога викликала мить паніки, так званий «ефект переляку». Під час одягання капюшона для евакуації видимість АВ була обмежена, і він впустив радіо, залишившись дезорієнтованим та без можливості спілкуватися.

Тим часом команда ззовні почала закривати один із вихідних люків, тоді як всередині ще перебував працівник. Такого не має відбуватися під час проведення робіт у замкнених приміщеннях. Це затримало вихід АВ і спричинило травму голови, коли він вдарився об закритий люк.

Основною причиною, схоже, є відсутність спільного уявлення про ситуацію серед членів команди. Інші дії, такі як перевірка осушувальної системи та постійна комунікація з машинним відділенням, додавали відволікання, оскільки виконувалася конфліктна робота, що збільшувало когнітивне навантаження АВ.

Хоча процедури та дозволи були наявні, цей випадок показує, чому вони повинні підтримуватися чітко, підтвердженою комунікацією та ефективною координацією завдань. Найважливіше маршрути виходу ніколи не повинні бути заблоковані, поки всередині замкнутого простору перебуває хоча б одна людина.

Key Factors

Комунікація Важлива усна інструкція щодо маршруту виходу була пропущена через зміну радіоканалу; підтвердження не було ні запитане, ні надане.

Можливості Конфліктуючі завдання (інспекція простору, перевірка осушувальної системи та зв'язок з машинним відділенням) виконувалися одночасно, що підвищувало ризик і складність роботи в замкнутому просторі.

Ситуаційна обізнаність АВ дезорієнтувався через неправильну інтерпретацію сигналу тривоги, погіршену видимість та випадіння радіо, що призвело до спроби виходу через зачинений люк.

Командна робота АВ залишився один усередині замкнутого приміщення (confined space), тоді як інші зверху почали закривати вихід, що свідчить про

відсутність активної координації та контролю з боку команди.

Основні висновки

Моряки: Використовуйте замкнуту (підтверджену) систему комунікації. Переконайтеся, що всі критично важливі для безпеки повідомлення підтверджуються та зрозумілі, особливо під час входу в замкнені простори. Не покладайтеся лише на припущення чи минулі шаблони – ситуаційна обізнаність може визначати різницю між безпекою та серйозною шкодою.

Менеджери: Ефективне планування враховує людський фактор. Планування завдань повинно

враховувати взаємодію людини з системою, обмеження обладнання та резервування комунікацій, особливо в умовах обмеженого часу або операційного тиску. Навіть добре підготовлені команди потребують заходів безпеки проти непорозумінь і плутанини. Хороше планування враховує людський фактор.

Регулюючі органи: Правила повинні відображати реальність. Стандарти повинні вимагати наявності надійних способів комунікації, працездатності обладнання та аварійного виходу в замкнутих приміщеннях. Процедури повинні відображати реальні умови, а не тільки ідеальні.

