



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 “Inconvenient Truth” ng Maritime

Contents

- 2 M2734 - Fatigue: Ligtas ang crewing sa papel, ngunit may panganib sa aktwal na sitwasyon
- 4 M2719 - Mga alalahanin tungkol sa kawalan ng pilot ladder sa barko
- 6 M2740 - Mga isyu sa kalusugan at sanitasyon sakay ng barko
- 8 M2745 - Pag-welding ng Forepeak tank nang walang anumang safety checks
- 9 M2755 - Human Factors: mula sa bridge hanggang sa pilot ladder
- 11 M2715 - Stored Energy sa towing line na nagdulot ng pinsala sa tao



Adam Parnell

Sa mga nakalipas na buwan, nakatanggap kami ng ilang ulat kung saan ang fatigue ay naging isang factor, at pinagsama-sama namin ang mga ito sa report M2734. Maaaring isa ito sa pinakamahahalagang dokumentong nailathala namin, dahil ang dami ng mga ulat na natatanggap namin ay nagpapahiwatig na maaaring laganap ang fatigue. Sa ilang kaso,

naranasan ang fatigue kahit na ang working routines ng barko ay sumusunod sa batas hinggil sa hours of work and rest. Binibigyang-diin namin na ang fatigue ay hindi maaaring pamahalaan sa pamamagitan ng paperwork lamang, at umaasa kami na ang mga kumpanyang may malasakit ay may mga pamamaraang nakatalaga upang mahikayat ang mga indibidwal na mag-ulat

kapag nakakaramdam sila ng fatigue at pahintulutan silang pansamantalang lumayo sa kanilang mga tungkulin hanggang sa sila ay makarekober. Kung kayo ay sinuportahan ng inyong kumpanya, o kung sa tingin ninyo ay hindi pinansin ang inyong mga alalahanin, mangyaring ipaalam ito sa amin.

Tampok din ang pilot ladders sa dalawang ulat – isa kung saan hindi alam ng crew ang pagkakaiba ng pilot ladders at embarkation ladders, at ang isa naman kung saan tila hindi na-secure nang maayos ang pilot ladder. Ito ay pangunahing seamanship, ngunit ang dami ng mga ulat na natatanggap namin ay nagpapahiwatig na maaaring nakalulungkot na wala ito sa maraming mga barko. Sa aming mga mambabasang seafarer, hinihikayat namin kayo na masusing suriin ang pilot ladder arrangements sa inyong barko upang matiyak na hindi kayo bahagi ng problema.

Tinutukoy din namin ang isang ulat tungkol sa welding sa forepeak ng isang tanker, kung saan tila walang anumang pag-iingat na isinagawa. Maaaring ang presensya ng superintendent ang naging dahilan upang hindi makialam ang crew, ngunit gaya ng aming paalala, ang master pa rin ang may legal na pananagutan. Dapat tiyakin ng mga owner at manager na ang mga crew member ay binibigyan ng kapangyarihang magsalita, kahit pa may kasangkot na personnel mula sa head office.

Sa huli, nalaman natin ang tungkol sa isang napakaswerteng officer na tinamaan nang ma-release ang stored energy sa isang towing line, at nagtatapos tayo sa isang malalang kaso ng infestation kung saan hinayaang lumala ang problema sa loob ng ilang linggo at, upang mas mapalala ang sitwasyon, ang inuming tubig sa barko ay tila hindi ligtas na mainom.

Hanggang sa muli, mag-ingat kayo.

Reports

M2734 – Fatigue: Ligtas ang crewing sa papel, ngunit may panganib sa aktwal na sitwasyon

Paunang Ulat

Nakatanggap ang CHIRP ng isang ulat na may kaugnayan sa fatigue na nagbibigay-diin sa patuloy na epekto ng pagkapagod sa buong maritime sector. Batay sa salaysay ng reporter at sa iba pang mga pagsusumiteng may kaugnayan sa fatigue, inilalahad ng CHIRP ang pinagsamang safety perspective na ito upang ipakita ang isang mas malawak na systemic safety concern. Ang pagkakapare-pareho ng mga ulat na natatanggap ng CHIRP ay nagpapahiwatig na ang

mga ito ay hindi mga nakahiwalay na alalahanin, kundi mga paulit-ulit na indikasyon ng mas malawak na pressure sa industriya. Kabilang sa ulat na ito ang aktuwal na SHIELD taxonomy (Safety Human Incident and Error Learning Database) upang magbigay ng karagdagang konteksto.

Ang fatigue ay nananatiling isa sa mga pinakamatagal at pinaka-hindi naiuulat na panganib sa maritime operations. Bihira itong nagmumula sa isang mahabang shift lamang o sa isang nakahiwalay at mahirap na linggo. Mas madalas, unti-unti itong nabubuo dahil sa patuloy na pagkakalantad sa mahihirap na iskedyul, hindi sapat na panahon para makarekober, pressure sa staffing, at isang kultura kung saan ang “pagtiis” ay nagiging normal.

Patuloy na nakaririnig ang CHIRP mula sa mga personnel na may working patterns na kinabibilangan ng paulit-ulit na night shifts, naaantalang tulog, mataas na stress, at bumababang alertness. Bagaman maaaring naitatala ang minimum hours of rest bilang *compliant*, ang tunay na recovery ay madalas na hindi nakakamit sa aktuwal na praktis.

Mahalaga ang pagkakaibang ito: ang regulatory compliance ay hindi laging nangangahulugan na ang isang tao ay fit for safe duty.

Maraming safe crewing models ang binuo batay sa mga palagay na hindi na sumasalamain sa modernong operasyon ng barko. Ang mga crew member ngayon ay nalalantad sa mas mataas na mental at emotional load, kabilang ang tuloy-tuloy na connectivity sa shore management, isang 24-hour information environment, at tumataas na administrative demands. Mas mabilis ang port turnarounds, mas mahigpit ang commercial schedules, at madalas na may karagdagang tasks na ipinapataw na may kaunti o walang dagdag sa bilang ng tao o oras na magagamit.

Kasabay nito, ang mga hamon sa recruitment at retention sa ilang sektor ay nagpababa ng experience levels onboard, na naglalagay ng karagdagang pressure sa mga natitira at nagpapataas ng exposure sa fatigue. Ang kawalan ng katiyakan tungkol sa napapanahong relief ay maaari pang magdagdag ng strain. Ilang reporter ang naglarawan ng cumulative fatigue matapos ang matagal na trabaho sa gabi, na may recovery periods na hindi ganap na nakapagpabalik ng normal sleep patterns.

Partikular na nakababahalang ang mga ulat na ito dahil madalas itong kinasasangkutan ng mga experienced personnel na kinikilala ang mga panganib ngunit nahihirapan pa ring pamahalaan ang fatigue exposure. Naiulat sa ilang submissions ang microsleeps, pagkawala ng konsentrasyon, at fatigue-related near misses habang isinasagawa ang mga routine tasks. Ang mga ganitong pangyayari ay hindi dapat

ipagwalang-bahala bilang mga nakahiwalay na lapses o individual failings; ipinapakita ng mga ito na maaaring humihina na ang safety margins.

Ang machinery alarms, maintenance defects, o equipment unreliability ay kinikilalang mga trigger para sa intervention, at dapat ding ilapat ang parehong prinsipyo sa bumababang human performance. Ang mga sistema ay inaalis sa operasyon kapag hindi ligtas ang makinarya; sa parehong paraan, dapat kumilos ang mga organisasyon kapag ang personnel ay hindi na sapat ang pahinga upang ligtas na magampanan ang kanilang mga tungkulin.

Nauna nang binigyang-diin ng CHIRP ang tensyon sa pagitan ng operational safety at commercial efficiency. Sa ilang kaso, ang crewing levels ay tila nakabatay sa minimum legal thresholds o cost benchmarks sa halip na sa workload na kinakailangan para sa ligtas na operasyon. Kapag ang planning ay umaasa sa patuloy na “pagtitiis” ng mga tao, maaaring ang sistema ay nagpapakatao na lampas sa ligtas na limitasyon.

Ang mga research initiative tulad ng Project MARTHA at ang Horizon programme ay nakatulong sa mas mahusay na pag-unawa sa fatigue, human performance limits, at workload. Pinatitibay ng kanilang mga natuklasan ang isang pareparehong mensahe: ang fatigue ay hindi maaaring epektibong pamahalaan sa pamamagitan ng paperwork lamang.

Ang fatigue ay hindi limitado sa isang partikular na department, rank, o role. Makikita ang kaparehong patterns sa bridge, engine room, at iba pang safety-critical functions, kapwa sa dagat at sa pampang. Ang recognition, reporting, at intervention ay kailangang ilapat nang parepareho, anuman ang experience level o posisyon. Mahalaga ang pagtrato sa fatigue bilang isang shared operational hazard sa halip na individual weakness upang mapanatili ang epektibong safety margins.

Ang epektibong fatigue management ay nangangailangan ng pagtingin nang lampas sa minimum rest requirements upang maunawaan kung paano aktuwal na nararanasan ang trabaho (“work as done”). Kabilang sa mga early indicators ang paulit-ulit na near misses, lapses in attention, tumataas na error rates, o informal concerns na inilalahad ng personnel. Kapag naroroon ang mga ganitong indicators, ang fatigue ay dapat ituring bilang isang safety risk na nangangailangan ng aktibong pamamahala, katulad ng technical defects o degraded equipment. Maaaring kinakailangan ang pag-aadjust ng workload, muling pagsusuri ng rosters, pagrepasso sa task allocation, o pagpapaliban ng non-essential activity upang maprotektahan ang safety margins. Kapag naroroon ang mga palatandaang ito, kinakailangan ang agarang mitigation

measures upang maiwasan ang karagdagang pagbawas sa safety margins.

Komento ng CHIRP

Ang fatigue ay bihirang mabuo nang biglaan. Naiipon ito sa paglipas ng panahon at maaaring maging normal sa loob ng isang organisasyon, kaya mas nagiging mahirap kilalanin ang panganib.

Binibigyang-diin ng ulat na ito ang agwat sa pagitan ng naitalang compliance at tunay na recovery. Ang nakatalang rest period ay hindi garantiya ng restorative sleep. Ang ingay, stress, disrupted circadian rhythms, paulit-ulit na pagtatrabaho sa gabi, at naipong sleep debt ay pawang nagpapapababa sa kalidad ng recovery.

Pinatitibay din ng ulat na ang fatigue ay nakaaapekto sa lahat, kabilang na ang experienced personnel. Ang competence at professionalism ay mahahalagang safety defences, ngunit hindi nito kayang lampasan ang biological limits.

Ang mga near miss na kinasasangkutan ng lapses sa konsentrasyon o microsleeps ay mga early warning signs na maaaring nagsisimula nang lumiit ang safety margins, na nagbibigay ng pagkakataong makialam bago pa magkaroon ng mas seryosong pangyayari.

Nauna nang nakatanggap ang CHIRP ng mga ulat na nag-uugnay sa fatigue sa navigation errors, poor decision-making, ineffective communication, at unsafe shortcuts. Ang mga pattern na ito ay palagiang lumilitaw sa iba’t ibang sektor, na nagpapakita na ang fatigue ay nananatiling isang malawakang systemic hazard.

Ang safe crewing levels ay nangangailangan ng regular na pagsusuri. Sa ilang pagkakataon, maaaring natutugunan ng minimum crewing ang mga regulatory requirements, ngunit hindi na nito lubos na nasasalamain ang aktwal na operasyon onboard, kung saan tumaas na ang administrative workload, maintenance demands, commercial pressure, at mga inaasahan sa mas mabilis na port turnaround.

Kapag ang mga sistema ay umaasa sa patuloy na “pagtitiis” ng mga tao, maaaring naroroon na ang mga warning signs.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Fatigue (Pagkapagod) – Ang naipong kakulangan sa tulog, paulit-ulit na night shifts, at hindi sapat na pahinga o recovery ay nakababawas sa pagiging alerto, konsentrasyon, at kakayahang gumawa ng tamang desisyon.

Pressure – Ang commercial at operational demands ay maaaring maghikayat ng patuloy na operasyon kahit nabawasan na ang fitness for duty.

Komunikasyon – May mga alalahaning naiparating ngunit hindi nabigyan ng epektibong solusyon. Kapag naniniwala ang mga tao na ang kanilang mga alalahanin ay hindi hahantong sa pagbabago, maaaring bumaba ang reporting at tiyak na maaapektuhan ang morale.

Pagkakampante – Ang microsleeeps, near misses, o fatigue ay maaaring maging normal kung hindi hahamunin o tutugunan.

Pag-aalerto – Maaaring magpatuloy sa pagtatrabaho ang mga indibidwal kahit sila ay pagod, sa halip na alisin ang kanilang sarili sa duty o i-escalate ang kanilang mga alalahanin. Mahalaga na manatiling alerto ang crew members at ihinto ang trabaho kung pinaghihinalaan nilang sila ay nakararanas na ng pagkapagod.

Pagtutulungan – Ang kakulangan sa staffing at mas kaunting experienced personnel ay nagpapataas ng workload at nagpapababa ng system resilience. Napakahalaga ng teamwork sa ganitong mga pagkakataon.

Lokal na kasanayan – Ang sunod-sunod at mahahabang gabi ng trabaho ay maaaring maging katanggap-tanggap sa kultura o nakasanayan na, kahit ito ay hindi ligtas. Kuwestyunin ang maling normalidad na ito at gawin ang kinakailangang pagbabago sa roster patterns upang maitama ito.

Natukoy ang SHIELD Taxonomy

Acts – Ano ang nagkakamali – Hindi sinasadyang lapses o pagkukulang sa atensyon, nabawang monitoring, naantalang reaksiyon, at mga pagkakamaling may kaugnayan sa pagkapagod.

Preconditions – Mga factor na nakaaapekto sa performance – Kakulangan sa tulog, pagkagambala sa circadian rhythm, stress, hindi sapat na recovery o pahinga, mataas na workload, at humihinang vigilance o pagiging mapagmatyag.

Operational Leadership – Mga polisiya na nakaaapekto sa trabaho – Rosters, mga desisyon sa crewing, task allocation, at pang-araw-araw na pamamahala ng fatigue risk.

Organisational Influences – Impluwensiya ng kumpanya / external environment – Staffing models, recruitment pressures, commercial priorities, safety culture, at ang pagiging epektibo ng fatigue management systems.

Mahalagang Aral

Ang minimum crewing ay hindi palaging nangangahulugang optimum crewing. Ang pagsunod sa requirements sa papel ay hindi garantiya na ang fatigue risk ay tunay na nakokontrol sa aktwal na operasyon.

Regulators

Ang documented compliance ay dapat i-assess laban sa aktuwal na workload, administrative burden, at operational tempo upang matukoy kung epektibo ang fatigue controls.

Operators / Managers

Ang mga sistemang umaasa sa pagtiis ng mga pagod na tao ay hindi ligtas. Ang crewing levels, schedules, at workloads ay dapat sumasalamin sa operational reality. Ang fatigue indicators, tulad ng equipment alarms, ay dapat mag-udyok ng pamamagitan ng mga tagapamahala.

Seafarers / Contractors

Ang professionalism ay isang mahalagang safety barrier, ngunit hindi ito dapat ang tanging barrier. Manatiling alerto sa mga early warning signs tulad ng nabawang konsentrasyon, pagiging irritable, o paulit-ulit na pagkakamali. Ilahad nang maaga ang mga alalahanin, suportahan ang mga kasamahan, at i-cross-check ang mga critical tasks kapag mataas ang fatigue risk.

M2719 – Mga alalahanin tungkol sa kawalan ng pilot ladder sa barko

Paunang Ulat

Malalaking alalahanin ang inilahad at iniulat nang makipag-ugnayan ang isang pilot authority sa CHIRP upang iulat na ang ladder na ibinigay sa isang sasakyang-dagat ay isang embarkation ladder, hindi isang pilot ladder. Tumanggi ang pilot na sumakay sa barko at hiniling na utusan ng master ang pagkuha ng compliant pilot ladder bago maisagawa ang pagsakay.

Nang tanungin tungkol sa pagtanggap ng pilot na sumakay, sinabi ng master na ang embarkation ladder at pilot ladder ay pareho lamang!

Komento ng CHIRP

Ang life raft embarkation ladder ay isang mahalagang emergency equipment na nilalayong tumulong sa personnel sa pagsakay sa lifeboat o life raft sa panahon ng

abandonment. Hindi ito dinisenyo o inaprubahan para sa pilot transfer o para sa pagsakay ng mga contractor.

Nababahala ang CHIRP na ang sitwasyong ito ay tila hindi nasuri sa loob ng mahabang panahon. Mahirap maunawaan kung paano natanggap bilang karaniwang praktis ang patuloy na paggamit ng maling ladder para sa pilot boarding. Ipinapahiwatig nito na walang humamon sa status quo o nagtanong kung ang arrangement ay sumusunod sa mga requirements.

May malinaw na hindi pagkakaunawaan sa barko tungkol sa pagkakaiba ng embarkation ladder at pilot ladder. Ang ganitong pangunahing pagkakamali ay nagpapakita ng kakulangan sa equipment awareness at nagbubukas ng mas malawak na alalahanin kung ang iba pang safety-critical equipment o procedures ay maaaring hindi rin naunawaan o mali rin ang pagkaka-apply.

Ang barko ay hindi bago at iniulat na matagal nang pinapatakbo sa Northwest Europe. Ipinapakita nito ang maraming napalampas na pagkakataon upang matukoy at maitama ang kakulangan. Ang kabiguanang ito ay hindi napansin ng crew at onboard management ng barko, company oversight ashore, at external assurance bodies, kabilang ang flag state, port state control, at class. Samakatuwid, ito ay hindi isang nakahiwalay na oversight lamang kundi isang systemic failure.

Dapat nakumpirma sa annual cargo ship safety equipment certification process ng barko na may na compliant pilot ladder na dala sa barko, kasama ang spare. Bukod dito, partikular na inaatas ng SOLAS Chapter V, Regulation 23 ang pilot ladders.

Ang safety standards ay nagpapabuti lamang ng outcomes kapag malinaw na nauunawaan at pare-parehong naipapatupad. Kung ang language, training, o hindi malinaw na pagkakasulat ng procedures ang nakaambag sa kalituhang ito, dapat tugunan ang mga isyung ito. Ang instructions para sa critical equipment ay kailangang praktikal, hindi malabo, at regular na nabe-verify sa aktuwal na paggamit.

Dapat bigyan ng pagkilala ang pilot authority sa pagpapahinto ng operasyon at pagtanggap sumakay. Ang kanilang intervention ay nakapigil sa isang unsafe transfer at nagpapakita ng kahalagahan ng pagsasalita at paggawa ng decisive action kapag hindi natutugunan ang standards.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Kakayahan – Ang pahayag ng Master na magkapareho lamang ang embarkation ladder at pilot ladder ay

nagpapakita ng kakulangan sa pag-unawa sa regulatory at safety-critical na pagkakaiba ng mga ito. Kaugnay ito ng pagkukulang sa teknikal na kaalaman na kinakailangan para sa ligtas na pilot transfer operations.

Pagkakampante – Ang pagtanggap o pag-normalise sa paggamit ng non-compliant ladder ay nagpapahiwatig na maaaring minamaliit ang panganib, marahil dahil sa paulit-ulit na exposure nang walang dating negatibong kinalabasan.

Pag-alerto – Makikita ito sa limitadong paraan sa shipboard context. Bagama't nagpakita ang piloto ng nararapat na paninindigan, walang indikasyon na kinuwestyon ng crew members ang arrangement sa loob ng barko, na maaaring nagpapakita ng pag-aatubiling kuwestyunin ang mga desisyon.

Komunikasyon – Ang mismatch sa pagitan ng inaasahan ng pilot at paghahanda ng barko ay kinabibilangan ng parehong procedural communication, kung saan hindi malinaw na nauunawaan o naiparating ang requirements, at operational communication sa pagitan ng barko at pilot authority.

Pagtutulungan – Maaari ring ipalagay ang kakulangan ng teamwork, lalo na kung ang bridge o deck crew ay hindi sama-samang nakibahagi sa pag-verify ng compliance o pagsuporta sa ligtas na paghahanda para sa pilot transfer.

“Ang isang routine task ay naging hindi ligtas, hindi dahil sa iisang pagkukulang lamang, kundi dahil sa magkakaparehong maling pagkaunawa kung ano ang itinuturing na ‘tama’.”

Mahalagang Aral

Regulators – “Ang standards ay nagpapabuti lamang ng kaligtasan kapag ang mga ito ay pare-parehong nauunawaan, hindi lamang inilalathala.”

Binibigyang-diin ng insidenteng ito ang kahalagahan ng pagtiyak na ang regulatory requirements, lalo na ang mga may kaugnayan sa pilot transfer arrangements, ay hindi lamang malinaw na nakasaad kundi epektibo ring nauunawaan at naipapatupad sa aktuwal na praktis. Maaari ring isaalang-alang ng mga regulator kung sapat bang naipapaliwanag ng mga guidance document ang pagkakaiba ng magkakahalintulad na uri ng kagamitan, at kung kailangan ng karagdagang pagtutok sa panahon ng inspeksyon, audit, o awareness campaigns upang matugunan ang mga karaniwang maling pagkaunawa. Binibigyang-diin ng pangyayari ang halaga ng pagpapatibay ng praktikal na pag-unawa, hindi lamang ang pagkakaroon ng procedure.

Managers (Operators / Companies) – “Kung ang crew ay nag-i-improvise lamang para masabing compliant, nangangahulugan ito na ang sistema ay unti-unti nang lumalayo sa kaligtasan.”

Dapat pag-isipan ng mga Managers kung ang mga pilot transfer procedures ay aktibong pinapaigting at kung ang mga crew ay regular na nae-expose sa tamang standards sa pamamagitan ng drills, inspections, at supervision. Maaaring kailanganin ding suriin kung ang “work as done” ay lumihis na mula sa “work as intended,” lalo na kung ang mga non-compliant substitutions ay tinatanggap na sa aktwal na operasyon.

Seafarers – “Kapag ang isang bagay ay ‘mukhang tama naman,’ iyon ang sandaling dapat itong masusing suriin.”

Para sa mga crew member, binibigyang-diin ng insidente ang kahalagahan ng pagkilala na ang mga kagamitang tila magkakatulad ay maaaring may ibang-ibang safety implications. Mahalaga ang pagpapanatili ng tamang pag-unawa sa mga requirements, lalo na para sa pilot transfer arrangements. Binibigyang-diin din ng sitwasyon ang halaga ng pagsasalita at cross-checking, lalo na kapag may kawalan ng katiyakan tungkol sa compliance. Ang questioning mindset at kahandaang i-verify ang mga assumptions ay nananatiling mahahalagang ambag sa ligtas na operasyon.

M2740 – Mga isyu sa kalusugan at sanitasyon sakay ng barko

Paunang Ulat

May mga alalahaning inilahad hinggil sa health and sanitation conditions sa mga sakay ng barko. Kamakailan lamang ay na-renew ang Ship Sanitation Control Exemption Certificate; gayunpaman, nauunawaan na certificate lamang ang na-issue, nang walang kasamang inspection details o makakasupportang documentation na makikita.

May naobserbahang tila infestation onboard ng barko. May makikitang mga larawan, bagama’t hindi ito maaaring ibahagi sa pamamagitan ng reporting channel na ito.

Sa huling port call, iniulat na ang bagay na ito ay naitala bilang deficiency ng Port State Control. Gayunpaman, tila hindi natugunan ang isyu noong panahong iyon at sa halip ay ipinagpaliban sa susunod na port, na kinapapalooban ng humigit-kumulang tatlong linggong passage. Nauunawaan na ang Designated Person Ashore (DPA) ay may kaalaman sa sitwasyon.

Bukod dito, ang tubig na ginagamit para sa pagluluto at pang-araw-araw na konsumo ay naobserbahang may discoloration o kulay dilaw, na maaaring magdulot ng alalahanin hinggil sa pagiging angkop nito para gamitin. May supporting evidence na makikita kaugnay ng kondisyon ng tubig.

Ang mga kondisyong ito ay maaaring nagdudulot ng masamang epekto sa kalusugan at kapakanan ng mga onboard.

Komento ng CHIRP

Tinutukoy ng ulat na ito ang seryosong kakulangan na saklaw ng **International Labour Organisation Maritime Labour Convention (MLC, 2006)**, particular na ang Title 3 Accommodation, Recreational Facilities, Food and Catering. Ang mga kondisyong inilarawan ay kumakatawan hindi lamang sa posibleng non-compliance sa MLC requirements kundi pati sa mas malawak na kabiguan sa epektibong pagpapatupad ng safety and health protections sa barko.

Inaatas ng Standard na ang seafarer accommodation ay mapanatili sa ligtas, maayos, at sanitary na kondisyon. Ang pagkakaroon ng infestation onboard ay malinaw na indikasyon na ang basic hygiene management at pest control measures ay hindi epektibong naipatupad o napapanatili. Hindi ito makatuwirang maiuugnay sa isang nakahiwalay na oversight lamang, at sa halip ay tumutukoy sa pagkukulang sa parehong onboard management at shore-based support systems.

Inaatas din ng Standard ang pagkakaloob ng ligtas at sapat na drinking water. Ang mga ulat tungkol sa discoloured o dilaw na tubig na ginagamit para sa pagluluto at pang-araw-araw na konsumo ay kumakatawan sa direkta at hindi katanggap-tanggap na panganib sa kalusugan ng crew. Ang ganitong mga kondisyon ay nagpapahiwatig ng mga kabiguan sa water storage, treatment, monitoring, at verification processes. Ang patuloy na paggamit ng tubig na ito ay nagpapakita na maaaring hindi wastong na-assess ang panganib o ang mga natukoy na mga concerns ay hindi inaksyunan nang may kinakailangang pagmamadali.

Isang pangunahing alalahanin na inilahad ng ulat na ito ay ang tila agwat sa pagitan ng pagtukoy ng mga kakulangan at ng epektibong pagresolba sa mga ito. Ang pagtatala ng kakulangan at pagkatapos ay pagsasara ng mga ito nang walang verified corrective action ay sumisira sa integridad ng safety management systems. Lumilikha ito ng ilusyon ng compliance habang hinahayaan na magpatuloy ang mga mapanganib na kondisyon. Ipinapakita nito ang isang systemic weakness kung saan mas binibigyang-prioridad ang procedural completion kaysa sa pag-aalis ng aktuwal na panganib.

Mas kritikal pa, ipinapakita ng kasong ito ang kabiguang kumilos sa isang kilalang hazard. Ang credible concerns hinggil sa infestation at potable water quality ay tila hindi nag-trigger ng napapanahon o epektibong intervention mula sa shipowner/operator. Wala ring ebidensya ng matibay na follow-up sa pamamagitan ng Flag State oversight o Port State Control. Ang pagpapahintulot sa isang sasakyang-dagat na patuloy na mag-operate sa ilalim ng ganitong mga kondisyon ay kumakatawan sa malaking breakdown sa maraming antas ng assurance at enforcement.

Naglalabas din ang ulat ng mga alalahanin hinggil sa kumpiyansa ng crew sa reporting mechanisms. Ang pinaniniwalaang kakulangan sa confidentiality at takot na malantad ay maaaring makapigil sa pag-uulat ng health and safety issues, na nagdudulot ng pagkaantala sa intervention at pagtaas ng panganib. Sa paglipas ng panahon, nakaambag ito sa normalisation ng substandard conditions, kung saan ang mga isyu gaya ng infestation ay maaaring tingnan bilang routine sa halip na hindi katanggap-tanggap. Ang ganitong normalisation ay madalas na pinalalakas ng commercial pressures at mga alalahanin tungkol sa posibleng kahihinatnan, at ito ay direktang banta sa safety culture.

Sa kontekstong ito, mahalaga ang papel ng Designated Person Ashore (DPA). Inaatas ng ISM Code na ang DPA ay magsilbing epektibo at independent link sa pagitan ng barko at pampang, na may awtoridad upang matiyak na natutugunan ang mga safety concerns. Sa kasong ito, ang kawalan ng epektibong intervention ay nagbubukas ng seryosong tanong kung ang papel ng DPA ay naisasagawa ayon sa layunin nito. Ang DPA function na hindi nagreresulta sa napapanahong escalation at corrective action ay nanganganib na maging administratibo sa halip na operational, na sumisira sa layunin ng safety management system.

Kung may credible reports ng infestation at hindi ligtas na inuming tubig, ang escalation sa Flag State administration at, kung angkop, sa Port State Control ay dapat agarang isagawa. Umiiral ang mga mekanismong ito upang magbigay ng hiwalay na beripikasyon at pagpapatupad, at ang kabiguang gamitin ang mga ito sa napapanahong paraan ay nagpapahintulot na magpatuloy ang hindi katanggap-tanggap na mga kondisyon nang hindi nasusuri.

Bagama't seryoso ang mga isyung natukoy, ang mismong pag-uulat ay isang positibong indikasyon. Ang mas mataas na kahandaan ng crew na ilahad ang ganitong mga alalahanin ay nagpapahiwatig ng unti-unting paglipat tungo sa mas malaking transparency. Gayunpaman, magpapatuloy lamang ang pag-unlad na ito kung ang reporting ay hahantong sa nakikita, epektibo, at napapanahong corrective action. Kung wala ito, may panganib na humina ang

kumpiyansa sa reporting systems, na lalo pang magpapatibay sa mismong mga kondisyong nagbigay-daan upang mabuo ang mga kakulangan na ito.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Komunikasyon – Makikita ito sa pamamagitan ng gap ng pagtukoy sa problema at pagresolba nito. Bagama't alam ang isyu (PSC at DPA), ang kakulangan ng detalye ng inspeksyon at corrective action ay nagpapahiwatig na ang critical safety information ay hindi epektibong naibahagi o naaksyunan.

Pagkakampante – Maaaring naroroon ito sa patuloy na operasyon sa kabila ng kilalang infestation at mga alalahanin sa tubig. Ang pagpapaliban ng aksyon ay nagpapahiwatig ng pagtanggap sa degraded conditions, na posibleng naimpluwensyahan ng nakaraang karanasan ng pag-ooperate nang walang agarang kahihinatnan.

Kawalan ng paninindigan – Ipinahihiwatig ito ng pagpapatuloy ng isyu. Bagama't naiulat ang escalation, maaaring hindi ito sapat upang mag-udyok ng napapanahong pamamagitan, lalo na dahil sa mga panganib sa kalusugan.

Pressure – Malamang na ang operational o commercial pressure ay nakaimpluwensya sa mga desisyon. Ang pagpapaliban ng rectification sa susunod na port ay nagpapahiwatig na ang schedule o cost considerations ay nanaig kaysa sa agarang risk mitigation.

Kakulangan ng resources – Maaaring nakaambag ito sa kabiguang tugunan ang mga isyu sa oras na natukoy ang mga ito, kabilang ang limitasyon sa oras, kagamitan, o access sa mga contractor.

Kakulangan sa pamumuno – Ipinapahiwatig ito ng kawalan ng epektibong aksyon sa kabila ng shore-side awareness, na nagpapakita ng hindi sapat na prioritisation o follow-through sa isang kilalang welfare issue.

Kakulangan sa kamalayan – Maaari rin itong maging factor, lalo na hinggil sa mga panganib sa kalusugan ng matagal na exposure sa contaminated water at infestation, na maaaring hindi ganap na naunawaan.

Lokal na kasanayan – Tila may kaugnayan ito, dahil ang pagpapaliban ng defects at pagpapatuloy ng operasyon sa degraded conditions ay maaaring sumasalamin sa isang tinatanggap ngunit impormal na praktis.

Mahahalagang Aral

Regulators – “Kung hindi mo ito bine-beripika, hindi mo ito nakokontrol.”

Kapag ang certification ay itinuturing na pormalidad lamang sa halip na proseso ng pagbeberipika, humihina ang assurance, at ang panganib ay inililipat lamang sa halip na kontrolin.

Mga Tagapamahala – “Ang pinapayagan mo ngayon ay nagiging pamantayan bukas.”

Ang pagpapaliban ng mga kilalang health hazards upang mapanatili ang schedule ay maaaring hindi sinasadyang magbigay ng mensahe na ang safety ay negotiable, na lalo pang nagpapatibay sa normalisation ng degraded conditions sa buong sistema.

Seafarers – “Ang minsang pag-uulat ay reporting—ang pagsubaybay hanggang maresolba ito ay safeguarding.”

Mahalaga ang pag-uulat ng mga alalahanin, ngunit ang patuloy na follow-up at escalation ay kasinghalaga kapag ang mga kondisyon ay patuloy na nagdudulot ng panganib sa kalusugan at kaligtasan.

M2745 – Pag-welding ng Forepeak tank nang walang anumang safety checks

Paunang Ulat

Isinasagawa ang welding sa forepeak tank habang ang sasakyang-dagat ay may kargang diesel. Kinailangan gawin ang trabaho upang tugunan ang pagpasok ng seawater sa pamamagitan ng isang crack sa bulkhead. Iniulat ang insidente sa CHIRP dahil ang gawain ay hindi ligtas. Nag-follow up ang CHIRP sa parehong Flag State at sa reporter.

Dalawang contractor ang nagsasagawa ng repairs sa ilalim ng superbisyon ng isang superintendent onboard.

Walang permit-to-work (PTW) o enclosed-space entry procedure na nakatalaga. Walang rescue equipment o crew na naroroon, at walang naobserbahang ebidensya ang taga-ulat ng gas monitoring.

Sa kasalukuyan, hindi malinaw kung ang Class ay nag-isyu ng iskedyul para pagsasa-ayos. Naabisuhan ang Flag State investigation team at hiniling na makipag-ugnayan sa Class para sa follow-up.

Komento ng CHIRP

Tinutukoy ng ulat na ito ang isang seryosong paglabag sa mga itinatag na international requirements para sa enclosed space entry at hot work. Isinagawa ang welding sa forepeak tank habang ang sasakyang-dagat ay may kargang diesel, nang walang permit-to-work system, enclosed space entry procedures, o ebidensya ng atmosphere testing o tuloy-tuloy na gas monitoring. Walang rescue equipment, standby personnel, o breathing apparatus na nakaantabay.

Ang mga kabiguang ito ay salungat sa guidance mula sa International Maritime Organisation (MSC.1/Circ.14-01 Rev.1) at sa mandatory provisions ng International Safety Management Code. Ang pagpasok sa enclosed spaces ay dapat kontrolin sa pamamagitan ng risk assessment, permit-to-work, verified at continuous atmosphere testing, epektibong bentilasyon, at ganap na nakahandang rescue arrangements.

Ang forepeak at ballast tanks ay high-risk enclosed spaces. Kasabay ng flammable o toxic atmospheres, nagdudulot ang mga ito ng malaki at madalas na minamaliit na panganib ng oxygen deficiency na sanhi ng internal corrosion, isang kilalang sanhi ng maraming fatalities. Kung walang wastong monitoring, bentilasyon, at kahandaan sa emergency, mataas ang panganib ng mabilis na incapacitation at kamatayan.

Ang pagsasagawa ng hot work o pagpasok sa enclosed spaces nang wala ang mga safeguard na ito ay kumakatawan sa pundamental na breakdown sa risk control. Ang kawalan ng rescue equipment at agad na available na breathing apparatus ay lubhang nagpapataas sa posibilidad ng nakamamatay na resulta at maaaring magdulot sa enforcement action ng Flag State at Port State Control authorities.

Ang pagkakasangkot ng mga contractor at isang superintendent ay hindi nagpapabawas sa mga obligasyong ito. Maaaring hindi pamilyar ang mga contractor sa ship-specific risks, lalo na sa panahon ng urgent repairs. Ang shipowner at master ay nananatiling legal na responsable sa pagtiyak ng angkop na induction, superbisyon, at buong pagsunod sa safety management system ng barko. Ang responsibilidad para sa ligtas na operasyon ay hindi maaaring i-delegate.

Ang ulat na ito ay isang malinaw na paalala na ang pagpasok sa enclosed spaces at hot work ay nangangailangan ng mahigpit na pagsunod sa mga itinatag na standards. Ang permit-to-work systems, tuloy-tuloy na hazard monitoring, epektibong superbisyon, at verified emergency preparedness ay mahalaga upang maiwasan na may mamatay.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Ipinapakita ng pangyayaring ito ang isang cluster ng high-risk human at organisational behaviours, sa halip na isang failure lamang.

Komunikasyon – Walang malinaw na komunikasyon tungkol sa work scope at mga kaugnay na panganib tulad ng hot work at diesel enclosed-space tank environment. Posibleng may power gap sa pagitan ng office management at crew na pumigil sa mga tao na magsalita.

Pagkakampante – Ang work activity ay itinuring bilang routine repair, at dahil sa kakulangan ng effective control measures, tila na-normalise ang mga hindi ligtas na praktis.

Kakayahan – Kabiguang kilalanin ang trabaho bilang isang high-risk work environment at ang pangangailangan para sa basic safety controls.

Pagtutulungan – Nawawala ito dahil kung ang crew ay kumikilos bilang isang team, dapat ay nagkaroon ng challenge sa work activity.

Kakayahan – Ang mga sumusunod ay wala sa trabaho: permit to work, gas-monitoring equipment, breathing apparatus, rescue equipment, at standby personnel na may kagamitan upang makipagkomunikasyon.

Pressure – Malamang na ang urgency dahil sa seawater ingress at ang pangangailangang mapanatili ang operational readiness ay nanaig sa ligtas na pagdedesiyon.

Lokal na Kasanayan – Ang kawalan ng PTW ay malakas na nagpapahiwatig na: “Ganito namin ito karaniwang ginagawa sa kumpanyang ito,” kaya ang mga paglihis mula sa standard operating practice ay naging tinatanggap na standards.

Mahahalagang Aral

Kung walang permit na nakatalaga, maaaring hindi pa natin sapat na nauunawaan ang mga panganib upang simulan ang trabaho.

Regulators (Flag State / Class)

Binibigyang-diin ng kasong ito ang pangangailangan na aktibong i-verify ang compliance sa mga pangunahing safety controls, kabilang ang permit-to-work, gas monitoring, at enclosed-space procedures. Kailangan ng mas mahigpit na oversight upang matiyak na ang mga requirements ay pare-parehong naipapatupad sa aktuwal na

praktis, na may malinaw na accountability sa pagitan ng Flag State, Class, at operators. Ang targeted inspections at follow-up sa mga iniulat na alalahanin ay makatutulong upang maisara ang agwat sa pagitan ng procedures at onboard reality.

Managers (Tagapamahala) / Operators

Ipinapakita ng insidenteng ito ang kabiguan na ipatupad ang mga pangunahing safety management system barriers. Dapat tiyakin ng mga manager na ang critical controls ay itinuturing na non-negotiable, kahit ano pa man ang operational pressure. Mahalaga ang mas matibay na oversight sa contractors at superintendents, kasabay ng pagpapatibay ng kultura kung saan hinahamon ang unsafe work, at ang stop-work authority ay ganap na sinusupportahan.

Seafarers

Pinatitibay ng ulat na ito na hindi dapat magpatuloy ang trabaho kung walang nakatalagang mahahalagang safety measures. Ang kawalan ng permit-to-work, gas testing, o rescue arrangements ay dapat maging malinaw na batayan upang ihinto ang trabaho. Dapat manatiling mapagmatyag ang mga seafarer, hamunin ang unsafe conditions, at iwasang tanggapin ang panganib bilang routine.

M2755 – Human Factors: mula sa bridge hanggang sa pilot ladder

Paunang Ulat

Isang pilot ang nagsabi sa amin:

Umalis ang captain sa bridge mga 15 minuto matapos naming umalis sa dock, iniwan ang chief mate sa bridge kasama ako. Bumalik ang captain mga 15 minuto bago ang disembarkation.

Sa panahon ng Pilot Master Exchange (PMX), tinanong ko ang captain kung ano ang kanyang plano dahil may “strong wind forecast” sa bandang huli ng araw, na may inaasahang alon na 2.5-3.5m... “malalaking alon para sa isang maliit na barko na may 3.0m draft lamang,” at ipinayo ko na ang paghahanap ng masisilungan ay isang makatuwirang desisyon. Nilalayan niyang magpatuloy sa kanyang susunod na port anuman ang kondisyon. Nang bumalik lamang siya sa bridge bago ako bumaba ng barko ay nagkaroon kami ng karagdagang pag-uusap tungkol sa panahon, at matapos lamang ang ilang talakayan ay nagbago ang kanyang isip at nagpasiyang humanap ng masisilungan sa loob ng ilang oras.

Nang dumating ako sa pilot ladder upang bumaba, malinaw na ang ladder ay hindi nasuri ng isang officer (dahil ang officer ay kasama ko sa buong panahon), at siya ay nanatili sa likuran habang papalapit ako. Agad kong napansin ang mga lashings, na humigit-kumulang 6-8mm polyrope na secured gamit ang mailalarawan lamang bilang isang “granny knot”. Sinabi ko sa AB na kailangang palitan ang mga lashings na ito ng angkop na uri, at sumagot siya ng “yes” ngunit tumayo lamang doon na nakatingin sa akin, tila nalilito. Napansin ko rin na ang mga dulo ng ladder ay hindi secured, at itinuro ko ito sa AB upang maitama. Sa palagay ko ay apat o higit pang beses kong sinabi sa kanya at sa chief mate na kailangang palitan agad ang mga lashings, na kailangang i-secure ang mga dulo ng ladder, at hindi ko gagamitin ang ladder hanggang hindi ito maayos na secured. Sa puntong ito, bumalik ako sa bridge, hiniling sa pilot launch na ipagpaliban ang paglapit sa tabi ng barko dahil ang ladder ay hindi sapat na secured, at ipinaalam sa captain na kailangang maitama agad ang isyung ito bago ako bumaba at na iuulat ko ang bagay na ito. Halos walang sinabi ang master.

Nang makumpirma ng crew na ang ladder ay “properly secured,” bumalik ako sa ladder, at humingi ng paumanhin ang chief mate. Sinabi ko sa chief mate na bagama’t pinahahalagahan ko ang paghingi ng paumanhin, ang sitwasyong ito ay lubos na hindi katanggap-tanggap at ang isang paghingi ng paumanhin ay hindi magiging sapat kung ako o sinuman ay mapunta sa tubig at hindi na makauwi.

Muli kong sinuri ang ladder, at dahil naayos na ang mga depekto, bumaba ako ng barko nang walang insidente.

Komento ng CHIRP

Nakita ng CHIRP na ipinapakita ng ulat na ito ang unsafe practices sa parehong bridge management at pilot transfer, kung saan mahalaga ang papel ng human factors. Ang sitwasyon ay hindi dulot ng iisang pagkakamali lamang, kundi ng pattern ng hindi sapat na komunikasyon, pagtanggap sa mahihinang praktis, at kakulangan ng wastong superbisyon sa mahahalagang punto.

Ang pilot transfer arrangements ay dapat aktibong sinusuri at sinusuportahan ng superbisyon. Ang officer na responsable ay inaasahang hindi lamang mag-aayos ng gawain kundi tiyakin din na ito ay maayos na naisagawa at ligtas. Ang pag-asa sa iba nang walang pagsusuri ay hindi katanggap-tanggap kapag mataas ang panganib.

Ipinapakita rin ng ulat kung paano maaaring maimpluwensyahan ang operational decisions ng pressure na magpatuloy sa kabila ng masamang panahon. Ang malinaw at praktikal na guidance na pagmamay-ari at ginagamit ng crew ay makatutulong upang suportahan ang

mas ligtas na mga desisyon at bigyan ang mga master ng kumpiyansa na mag-delay o humanap ng masisilungan kapag ang mga kondisyon ay nasa alanganing antas.

May alalahanin din na ang routine checks ay hindi naisagawa nang maayos. Bagama’t kalaunan ay naayos ang mga isyu, ang pangunahing punto ay dapat natukoy at naitama na ang mga ito bago pa man makialam ang pilot. Ang safety-critical equipment at rigging ay dapat masuri nang maayos sa unang pagkakataon, hindi lamang matapos may maihayag na alalahanin.

Bagama’t naitama ang sitwasyon, hindi malinaw kung ang mga aral ay ganap nang naisapuso onboard. Ang mabuting safety practice ay nakasalalay sa pare-parehong pagsusuri, bukas na paghamon, at pagtiyak na ang “done” ay laging nangangahulugang wastong naberipika.

Nakipag-ugnayan ang CHIRP sa management company ng barko upang bigyang-diin ang mga alalahanin tungkol sa seamanship standards, safety discipline, at komunikasyon sa panahon ng pilot transfer na ito.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Komunikasyon – Makikita ang mga isyu sa parehong weather decision-making at pilot ladder preparation, kung saan ang mga alalahanin ay maaaring hindi epektibong naibahagi o hindi naaksyunan sa kabila ng paulit-ulit na pagbanggit.

Pag-aalerto– Hindi hinamon ng crew ang unsafe ladder rigging o nag-escalate ng mga alalahanin bago ang pamamagitan ng pilot.

Pagkakampante – Ipinahihwatig ito ng pagtanggap sa substandard pilot ladder arrangements at ng paunang kahandaang magpatuloy sa masamang panahon nang walang sapat na reassessment.

Pagtutulungan – Ang kakulangan ng teamwork ay makikita sa kawalan ng cross-checking at pinaghatiing responsibilidad, lalo na para sa isang safety-critical task tulad ng pag-rig ng pilot ladder. Makikita rin ito sa limitadong presensya ng captain sa bridge habang may umuusbong na risk situation at sa kakulangan ng oversight sa critical safety preparations.

Kamalayan sa Sitwasyon – Naroroon ito kapwa sa environmental risk perception at sa kabiguang kilalanin ang kabigatan ng isang hindi maayos na secured na ladder.

Lokal na kasanayan – Malinaw na ipinahihwatig ang mga nakagawiang pamantayan, kung saan ang mga hindi ligtas

na kasanayan, tulad mahinang pagkakakabit, hindi ligtas na dulo ng hagdan, ay tila nakasanayan na sa halip na ituring na pambihira.

Kakayahan – Ipinahihiwatig ang kakulangan ng kakayahan sa pamamagitan ng maling rigging techniques at paggamit ng hindi angkop na materyales.

Mahalalagang Aral

Regulators – Ang compliance sa papel ay hindi garantiya ng kaligtasan sa aktuwal na praktis.

May pangangailangang tiyakin na ang compliance sa pilot transfer regulations at pamamaraan ay hindi lamang nakadokumento kundi pare-parehong nabe-beripika sa aktuwal na kasanayan, lalo na kung saan ang routine tasks ay maaaring unti-unting lumihis mula sa standards sa paglipas ng panahon. Ang mas malaking pagbibigay-diin sa pag-audit ng real-world behaviours, lalo na sa pilot ladder rigging at bridge resource management, ay makatutulong upang matukoy ang mga agwat sa pagitan ng “work as imagined” at “work as done.” Ang pagpapatibay ng oversight kung paano tinuturuan, tinatasa, at pinapalakas ang safety-critical procedures ay maaaring makatulong upang matugunan ang mga latent cultural issues na nagpapahintulot na magpatuloy ang unsafe norms.

Mga Tagapamahala (Mga Operator / Kumpanya) – Ang pinapayagan ng mga lider ay nagiging pamantayang sinusunod ng crew.

Binibigyang-diin ng ulat na ito ang kahalagahan ng aktibong pagpapatibay ng safety culture onboard, lalo na sa superbisyon, komunikasyon, at paghamon. Ang mga paguugali sa bridge leadership ang nagbibigay ng direksyon; ang kawalan o limitadong pakikilahok sa mahalalagang operational phases ay maaaring magpahina ng standards at magbawas sa pagtugon ng crew. Kailangan ding tiyakin na ang mga crew ay parehong sinanay at binigyan ng kapangyarihang ihinto ang unsafe acts, na may malinaw na inaasahan para sa beripikasyon ng kritikal na kagamitan tulad ng pilot ladders. Ang routine tasks ay nangangailangan ng parehong disiplina gaya ng high-risk operations, dahil dito madalas nabubuo ang pagkakampante at norm drift.

Seafarers – Kung may isang bagay na hindi ligtas, ang paghinto sa trabaho ang pinakaligtas na hakbang.

Ipinapakita ng pangyayari ang kahalagahan ng pagsasalita, cross-checking, at hindi pagtanggap sa “sapat na” kapag kaligtasan ang nakasalalay. Kahit ang pamilyar na mga gawain tulad ng pag-rig ng pilot ladder ay may malaking panganib kung hindi ito naisagawa nang tama. Kinailangan pa ng paulit-ulit na tagubilin mula sa pilot bago nagkaroon

ng aksyon, na nagbibigay-diin sa pangangailangan para sa mas malinaw na komunikasyon at agarang pagtugon sa mga safety concerns. Bawat crew member ay may papel sa pagpapanatili ng standards, at ang napapanahong pamamagitan ay maaaring makapigil sa paglala nito tungo sa seryosong insidente.

M2715 – Stored Energy sa towing line na nagdulot ng pinsala sa tao

Paunang Ulat

Habang ang sasakyang-dagat ay adrift, inihanda ang isang tender para sa towing mula sa swimming platform. Ikinabit ang line at, matapos ang komunikasyon sa pagitan ng deck at bridge, nagpatuloy ang operasyon sa pagkaunawa na ang towing line ay wastong naka-rig. Habang umuusad ang sasakyang-dagat, nagkaroon ng tension sa line, na pagkatapos ay sumabit sa upper section ng isang bitt, na lumikha ng restriction habang nasa ilalim ng load.

Lumapit ang officer upang alisin ito at, habang ang line ay nasa ilalim pa rin ng tension, tinangkang pakawalan ito sa pamamagitan ng pagsipa. Nang biglang na-release ang line, marahas itong bumalik, tumama sa braso at leeg ng officer, at pansamantala siyang nawalan ng malay.

Nagbigay ng first aid onboard, at ang casualty ay dinala sa pampang para sa assessment. Walang nakitang seryosong pinsala, at bumalik siya sa sasakyang-dagat nang araw ding iyon.

Nagpatuloy ang operasyon sa palagay na ang line ay wastong nakalagay. Ang pagkakasabit habang nasa ilalim ng load, kasabay ng pagtatangkang makialam nang hindi muna inaalis ang tension, ay nagpalaki ng panganib. Binibigyang-diin nito ang mga panganib ng pagtatrabaho sa tensioned lines at ang pangangailangang huminto at gawing ligtas muna ang sitwasyon bago kumilos.

Komento ng CHIRP

Inilalarawan ng ulat na ito ang isang seryosong insidente na kinasasangkutan ng isang tensioned line sa panahon ng towing-related operation sa pagitan ng isang superyacht at ng tender nito. May alalahanin kung ang attachment point na ginamit, isang mooring bitt sa swimming platform, ay angkop structurally o aprubado para sa towing loads, at kung paano ito na-verify.

Tila nagpatuloy ang operasyon sa palagay na ang line ay wastong naka-rig, nang walang final check matapos umusad ang sasakyang-dagat. Habang inilapat ang load, sumabit ang line sa bitt, na lumikha ng unsafe condition na hindi agad

natukoy. Ang limitadong pag-plano at mahinang komunikasyon sa pagitan ng bridge at deck teams ay nakaambag sa paglala ng sitwasyon.

Isang mahalagang learning point ang pagtatangkang makialam habang ang line ay nasa ilalim ng tension. Ang paghawak o pagtatangkang tanggalin ang isang loaded line ay naglalantad sa personnel sa snapback risk. Sa kasong ito, ang maling pagtantya sa load at timing ay humantong sa biglaang release at injury. Kahit ang maliliit na timing errors sa ganitong mga operasyon ay maaaring magkaroon ng seryosong kahihinatnan.

Nawawala ang mga basic risk controls. Ang isang maikling toolbox talk, mas malinaw na komunikasyon, o pagpapahinto ng engine power ay maaaring nakapagpababa ng panganib.

Pinatitibay ng insidenteng ito ang katotohanan na ang lahat ng tensioned lines ay dapat ituring na high risk. Ang equipment suitability at rigging ay dapat positibong ma-verify bago ilapat ang load, at ang mga operasyon ay dapat ihinto upang alisin ang tension bago ang anumang intervention. Mahalaga ang matibay na komunikasyon sa pagitan ng bridge at deck teams sa buong operasyon.

Binibigyang-diin ng personal injury incident na ito kung gaano kabilis maaaring lumala ang routine tasks kapag may stored energy na kasangkot, at ang kahalagahan ng paghinto upang muling tasahin ang sitwasyon bago kumilos.

Mga Pangunahing Isyu na nauugnay sa ulat na ito

Pagkakampante – Malinaw na ang towing line ay hindi wastong naka-rig, nang walang positibong beripikasyon matapos mailapat ang load. Tila itinuring ang operasyon bilang routine, na nagpababa ng pagiging mapagmatyag sa isang kritikal na sandali.

Kamalayan sa Sitwasyon – Makikita ito sa kabiguang ganap na makilala ang hazard na dulot ng isang tensioned at fouled line, lalo na ang mga panganib na kaugnay ng naipong enerhiya at snapback zones.

Komunikasyon – Maaaring nakaambag ito, dahil bagama't may komunikasyon sa pagitan ng bridge at deck, walang indikasyon na nagkaroon ng shared mental model tungkol sa umuusbong na hazard, partikular ang fouling under load.

Pagtutulungan/Paninindigan – Ipinahihiwatig ito ng kawalan ng challenge o paghinto bago ang intervention, at

walang ebidensya ng cross-checking o escalation bago tinangkang alisin ang line.

Kakayahan (o hindi sapat na paglalapat ng training) –

Ipinapakita ito ng desisyong pisikal na makialam sa isang tensioned line, na salungat sa malawakang itinuturong safe line-handling practices.

Mahalalagang Aral

Regulators – Ang mga known risk ay hindi kapareho ng managed risks.

Binibigyang-diin ng kasong ito na ang mga kilalang hazard tulad ng snapback at stored energy ay nangyayari pa rin sa kabila ng malawak na guidance, na nagpapahiwatig na ang kasalukuyang safety messages ay hindi pare-parehong nakaapekto sa operational behaviour. May pagkakataong mas maigi pang mai-embed, ma-assess, at mapatibay ang guidance tulad ng MGN 520 sa buong industriya, lalo na hinggil sa dynamic risk assessment at intervention thresholds.

Managers (Company / Operators) – Pinoprotektahan lamang ng procedures ang mga tao kapag hinuhubog nito ang aktuwal na asal sa deck.

Ipinapakita ng insidente ang agwat sa pagitan ng procedures at practice, lalo na sa paghinto ng trabaho kapag lumilihis ang kondisyon mula sa plano. Dapat isaalang-alang ng mga manager kung gaano kaepektibo ang training at empowerment ng crew upang ihinto muna ang operasyon, kung gaano kalinaw na naipapakita ang snapback risks, at kung ang supervision at onboard culture ay aktibong nagpapatibay ng conservative decision-making sa routine tasks.

For Seafarers – Kung ito ay nasa ilalim ng load, huwag itong hawakan; gawing ligtas muna ang sitwasyon.

Ang pangyayaring ito ay isang paalala na ang tensioned lines ay likas na mapanganib at maaaring maging nakamamatay nang walang babala. Ang pakikialam bago alisin ang load, kahit sa pamamagitan ng simpleng kilos, ay maaaring humantong sa seryosong kahihinatnan. Ang paglalaan ng sandali upang huminto, muling i-assess ang sitwasyon, at gawin itong ligtas ay laging mas ligtas na opsyon, kahit may nararamdamang pressure na magpatuloy.

