MARITIME FEEDBACK

CHIRP MARITIME

Issue 64
September 2021

An independent and confidential reporting system for the maritime industry

SUBMIT A REPORT

CHIRP always protects the identity of our reporters. We only keep personal details for as long as we need to

ONLINE

Reports can be submitted easily through our encrypted online form www.chirpmaritime.org/submit-a-report/

BY EMAIL

You can send us a report by emailing *CHIRP* direct, we will always protect your identity – reports@chirp.co.uk

BRITANNIA P&I
TRUSTED SINCE 1855

Kami ay lubos na nagpapasalamat sa The Britannia Steam Ship Insurance Association Ltd sa kanilang suporta sa pagsasalin ng Maritime FEEDBACK sa wikang Filipino.

The *CHIRP* editorial

Komprehensibong pag-handover: ang susi ng tagumpay

Adam Parnell
Director (Maritime)

Mapapansin ng mga mambabasa ang kakaibang istilo ng edisyong ito ng MARITIME FEEDBACK sa dahilang nagdagdag kami ng buod ng human factors sa hulihan ng bawat report. Ito ay isinagawa upang mas madaling matukoy ang pangunahing pinagbabatayang human factor na binigyang pansin sa mga ulat. Inaasahan naming makakatulong ito, ngunit mangyaring ipaalam sa amin kung ano ang naiisip ninyo dito. Gaya ng dati, nakadepende kami sa inyo, sa mga mambabasa, upang gabayan ang aming mga ginagawa.

Ito ang pinakaunang edisyon mula ng magretiro si Jeff Parfitt, at ang pagdating ni Adam Parnell bilang ating bagong Director, Maritime. Magkasama nilang sinigurado ang seamless na transisyon, at nakatitiyak kami na maipagpapatuloy natin na mapabuti pa sa pamumuno ni Adam. Nakapag-settled in nadin ang Deputy Director na si Dave Watkins at nakagawa ng interesanteng serye ng mga ulat para sa edisyong ito.

Magpasimula tayo sa isang crew change na hindi naging maayos, at kung paanong ang Master at crew ay naharap sa maraming mga problema sa propesyunal na paraan at nagtrabaho ng mabuti upang masiguro ang kaligtasan ng kanilang barko. Ito ay sinusundan ng ulat tungkol sa pagbaha sa isang cargo hold na kung saan nagpapaalala sa atin ng kahalagahan ng pagtugon sa mga alarma sa napapanahon at masinsinang paraan. Napagalaman din namin ang patungkol sa steering gear malfunction na napansin ng mga crew at kung paaanong mahusay itong napamahalaan, subalit nagbibigay diin ito sa importansya ng pagkakaroon ng timely information sa l ahat ng equipment manufacturers patungkol sa potensyal na problema sa shipboard equipment.

Mayroon din kaming ulat patungkol sa fatigue sa towage sector na nagbibigay ng nakababahalang katanungan patungkol sa faulty pilot boarding arrangements – isang paksa na patuloy naming tinitignan ang sitwasyon kung napabuti na.

Kinukonsidera din namin ang kaso ng isang faulty lifeboat on-load release at nagtapos sa isang ulat patungkol sa isang engineer na nagkaroon ng matinding sunog sa kanyang katawan at mukha habang nagsasagawa ng kaniyang routinary maintenance task. Nagbibigay diin ito para sa pagkakaroon ng maayos na risk assessment at isang epektibong permiso sa work system at mabigyang diin na sumunod sa tamang pamamaraan sa lahat ng panahon.

Sana sa edisyong ito ay muling mabuhay ang diskusyon patungkol sa kaligtasan at pag-iwas sa aksidente. Bilang isang industriya, kailangan ay sikapin nating matiyak na ang mga marino ay makakauwi sa kanilang mga mahal sa buhay na nasa maayos na pangangatawan sa tuwing pagkatapos ng kanilang paglalayag. Ito ay lalo ng totoo sa panahon ngayon na walang katiyakan dulot ng COVID pandemic, na kung saan ang mas mahabang paglalayag at pagdami ng kabalisahan at may epekto sa kaligtasan.

Hanggang sa muli, manatling ligtas at nawa ang lahat ng inyong mga paglalakbay ay maghatid sa inyo ng ligtas pauwi.

M1761

Pagfollow-up sa handover

Inisyal na Report

Isang mahigpit sa oras na pag-handover ang naganap sa isang tanker habang naka-angkorahe sa gabi bago pa man ang naka-planong canal transit. Ang off-signing ng 21 na crew, na nakasampa sa barko ng 11 buwan ay hinalinhan sa pamamagitan ng dagdag na 14; ang natitira ay nakatakdang sumama sa susunod na port. Sa mga susunod na linggo, ang mga pumalit na Master at Chief Officer ay nakapagtukoy ng halos 60 seryosong depekto at kakulangan sa materyales, wala man lamang isa dito na naibigay ng mga umalis na crew.

Sa pakikipagugnayan ng *CHIRP*, may nakitang mga dokumentong katibayan na may halos 60 depekto, karamihan dito ay may seryosong implikasyon sa kaligtasan ng barko, kabilang na ang:

- hindi wastong mga ECDIS safety setting sa ocean, coastal at port approaches
- ang port at starboard anchor shackle marks ay nawawala.
- ang rescue boat ay hindi naka-launch sa loob ng tatlong buwan. Ang rescue boat ay dapat naka-launch kada buwan o, sa pinakamababa, tuwing tatlong buwan
- walang nakatala para sa maintenance o usage sa Compressed Air Breathing Apparatus (CABA) compressor logbook
- napansin ang pagkakaroon ng oil droplets at fatty deposits sa galley exhaust fan vent grille (na lumalabas sa accommodation deck) at sa deck sa ilalim ng vent.
- walang formal na training records para sa testing ng brake-holding capacity at sa brake-rendering capacity ng mooring winches at windlass
- walang pormal na numbering system para sa firefighting equipment
- 75% ng mga personal oxygen analyser sensor ay hindi gumagana
- lahat ng chemical Draeger tubes ay paso na
- halos lahat ng mga file ng Chief Officer na nakalagay sa cargo control room ay hindi kumpleto
- walang gas reading record para sa mga cargo tank na naging inert kamakailan
- ilan sa mga indicating sensor para sa cargo valves ay hindi nagpakita ng wastong value.

Komento ng *CHIRP*

Ang management ng kumpanya ay kinakailangang siguraduhin na nagkakaroon ng handovers na naaangkop sa port na may sapat na oras para magkaroon ng epektibong pagpapalit ng impormasyon upang ang papalit na Master ay may buong kaalaman sa kondisyon ng mga materyales ng barko. Ang handovers ay kadalasang sumusunod sa pamamaraang nakabatay sa SMS kabilang na, ngunit hindi limitado sa:

- isang ulat ng mga opisyales at crew, kabilang na ang kanilang karanasan, nagha-highlight ng kanilang oras sa board, relief schedule at anomang mga health matter.
- inspeksyon ng mga trading certificate kabilang na iyong kailangan na ng survey
- alinmang kondisyon ng class o memos.
- bridge equipment at navigational documentation, passage plans, chart correction status, at navigational warnings.
- ang kasalukuyang cargo status kabilang na ang stability information
- mga kritikal na kagamitan na kailangang i-maintain o ma-inspeksyon / ma-survey ay dapat mabigyang diin.
- kalagayan ng bunkers, fresh water at mga supplies na pagkain
- ang kalagayan ng PMS job ng Master, cash at password control
- buong paglilibot sa barko kasama ang outgoing Master kabilang na ang engine room. (Mahalagang magkaroon ng pisikal na inspeksyon sa barko upang makita mismo ang kabuoang kalagayan ng barko, lalo na ang potensyal na mga pollution risk).

Mahalaga na naiintindihan ng incoming Master ang navigational, mechanical, structural, safety at pollution risks na kaugnay ng barko bago ito pumirma sa official logbook upang tanggapin ang responsibilidad para sa kaligtasan ng barko. Sa kasong ito, ang Master ay gumugol ng dalawang linggo upang matukoy ang mga depektong ito at pinuri ng *CHIRP* ang pagiging masigasig at proactive nito sa pagsasaayos ng material defects at mga natukoy na kakulangan ng crew trainings.

Upang masiguro ang consistency, nirekomenda ng *CHIRP* na ang lahat ng mga SMS ng barko ay magkaroon ng komprehensibong patakaran base sa formal risk assessment. Ang timing at lokasyon ng handovers ay kailangang maingat na naiplano ng shore management team at may sapat na oras na nakaiskedyul para sa kanila. Ang mga on-signing crews ay dapat mapahinga ng maayos bago ang handover upang makuha nila ang mga impormasyong priniprisinta. Ang buong pagpapalit ng crew ay hindi naman nirerekomenda. Pinakamahusay na practice ay ang pag-stagger sa crew upang ma-maintain ang continuity ng kaalaman. Ang sabay ng pagpapalit ng Master at Chief Officer ay hindi mabuting desisyon at potensyal na mapanganib.

Ang legal na limit ng isang tour duty ay 11 na buwan ayon sa MLC. Wala pang ebidensya na magmumungkahi na ang tanker ay nasailalim sa alinmang third-party remote audits, at nakakabahala na ilan sa mga kakulangang natukoy sa panahong ito ng Master at Chief Officer ay mula pa noon; nagpapakita ito ng poor shore safety management culture.

Ang bilang ng mga kamaliang naiulat ay nagpapakita na ang mga off-signing crew ay hindi ginawa ang dapat sana nilang gawin, na marahil ay resulta ng matagal ng pagkakaroon ng fatigue ng crew habang naglalayag sa dagat. Ito sana ay nakita kung nagkaroon ng proactive shore management team.

Human Factors na kaugnay sa ulat na ito

Fatigue: (Cognitive) – huwag magfocus sa trivial na problema at huwag pabayaan ang mga importanteng bagay.

Fatigue: (Behavioural) – Huwag balewalain ang mga normal check at pamamaraan; mag-ingat sa tumataas na bilang ng pagkakamali at kapabayaan.

Culture – ito ay para sa lahat ng indibidwal at sa buong organisasyon.

Nais ng MAB na mabigyang diin ang mga positibong punto na nakita sa kasong ito, lalo na ang huwarang pag-uugali ng incoming Master. Sa halip na tumingin pabalik sa mga isyu na hindi nabanggit ng dating crew, pinili nilang tanggapin na sila ngayon ang in command at nagsikap na maisaayos ang mga nakitang mga kakulangan.

M973

Pagkasira ng Cargo dahil sa pagpasok ng tubig sa cargo hold No. 5

Inisyal na Report

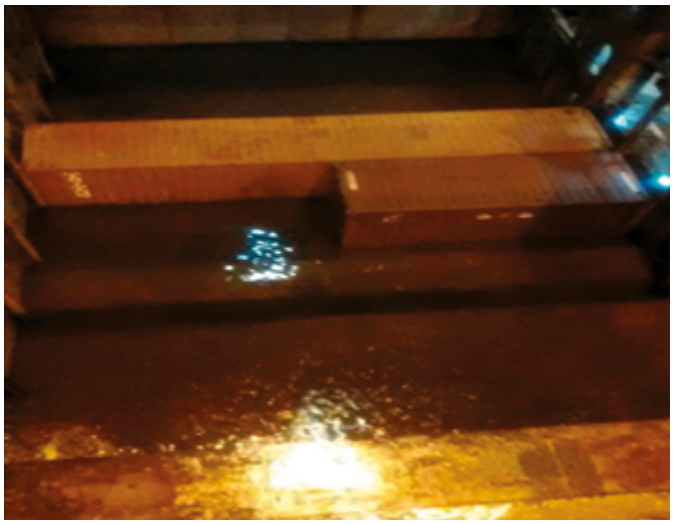
Isang cargo vessel ang naka-angkla at nagsimulang maglabas ng ballast water mula sa No1C Water Ballast Tank (WBT) upang ayusin ang trim nito bago ang isang canal transit kinabukasan. Ilang sandali pa, matapos ang pag-pump, ang bilge alarm para sa Cargo hold No. 5 WBT ay gumana. Binilinan ng Chief Officer

ang isang ordinary seaman na dalahin ang soundings sa hold bilge, na nagsiwalat ng 0.5 na tubig sa bilge.

Ang barko ay matagumpay na nakapag-transit sa canal at nakapag-berth sa tabi ng 1700H. Nagpatuloy ang cargo operation ng 1900H. Walang cargo movement ang nakaplano sa hold No. 5 sa port na ito.

Noong 1800H, inutusan ng Chief Officer ang duty engine room watchkeeper na maglipat ng ballast water mula sa No. WBT papuntang No. 5 WBT na nakalagay sa ilalim ng cargo hold No. 5.

Ilang saglit matapos ang pag-andar, tumunog ang bilge alarm kaya nahinto ang paglipat sa ballast water. Walang crew member ang inatasang mag-imbestiga kung bakit tumunog ang alarma; sa halip ay tinanggap ang alarma, at ang tubig sa transfer system ay naire-configure para maglabas sa hold. Sinundan ito ng pag-restart ng paglipat sa ballast water ngunit tinatayang pagkalipas ng mga 15 minuto na tumunog ang alarma ng "Low insulation" ng No. 5 hold bilge. Huminto ang ballast operation at muli, ang electrician ay tinawag upang mag-imbestiga. Pagdating niya dito, nakita niya na baha ang hold na may taas na 1.70m.



Ang insidenteng ito ay iniulat sa Master at nagpadala ng portable emergency pumps.

Kinabukasan, pumasok ang Chief Officer, Bosun at isang AB sa Hold No. 5 upang kumpirmahin na naalis na ang tubig dito. Noong bumalik ang cargo operations, 26 na flood-damaged containers mula sa Hold 5 ay kinakailangang ilipat sa pampang. Habang nag-iimbestiga, ilang mga hand tools (screwdrivers, martilyo at ilang mga piraso ng old gasket) ay natagpuan sa hold.

Nakumpira sa isang imbestigasyon na ang bilge at ang mga ballast system valves ay nasa mabuting kundisyon, at buo padin ang integridad ng istruktura ng cargo hold. Napag-alaman na ang tubig ay nakapasok sa hold mula sa isang manhole na hindi naisarang maigi matapos ang gawain sa double bottom tank. Natukoy na ang hindi sapat na reaksyon ng crew kapag tumutunog ang bilge alarm ay isang contributing factor sa insidente.

Komento ng *CHIRP*

Ang ulat na ito ay tumutukoy sa ilang mga seryosong punto:

- Lahat ng alarma, partikular na ang bilge alarm, ay kinakailangang bigyan ng importansya at agarang maimbestiga. Ang inisyal na hold bilge sounding na 54cm sa Hold No. 5 ay mahalaga at dapat ay makumpara sa bigle hold soundings kada araw upang madetermina ang posibilidad ng pagpasok ng tubig sa compartment. Ang inspekyon sa hold ng Chief Officer ay dapat sana naging pangunahing aksyon
- ang pagpapagana sa alarm ay isang indikasyon ng paglihis sa pamantayan. Mahalagang HUMINTO at itanong kung 'BAKIT?' Sa kasong ito, mayroong sapat na mga palatandaan upang i-alert ang crew na mayroong mali. Sa pagpapatuloy ng paglipat sa ballast ng walang maayos na imbestigasyon ay nakapagpalala lang sa sitwasyon at nagresulta sa pagkasira ng 26 na containers
- Walang indikasyon na ang tubig ay sinuri kung may kontaminasyon bago itapon sa dagat sa port
- Ang pagkakaroon ng mga kagamitan doon ay nagpapakita ng hindi magandang engineering practices o ang isang gawain ay hindi naisagawa ng maayos. Ito ay maaaring bunsod ng mga sumusunod: fatigue, pagkakaroon ng distraksyon, pressure sa oras o resource. Maaari din itong mahanay sa mahinang safety culture, pagiging kampante, o hindi magandang pangangasiwa. Ang mga ito ay karaniwang Human Factors na nagdudulot ng mga insidenteng katulad nito.

Human Factors na kaugnay sa ulat na ito

Alerting – Palagi ka bang nagsasalita kung kinakailangan? Kung hindi, bakit?

Komunikasyon – Ang mga alarma ay nagpapahiwatig ng paglihis mula sa pamantayan. Huwag ipagpalagay na maayos ang lahat, suriin.

Teamwork – Magkaroon ng mga challenges na nakakahikayat sa grupo na mag-isip: Mayroon bang sumuri sa hold bilges? Ang mga kagamitan na naiwan sa huling pinagtrabahuhan ay nagpapakita na ang trabaho ay hindi kumpleto. Isang maayos na post-work inspection ay hindi naisagawa.

M1008

Pagkasira ng steering gear

Inisyal na Report

Habang ang isang container ship ay nagsasagawa ng outbound pilotage, napansin ng bridge team ang pagkaantala ng steering gear. Sa parehong oras, napansin nila ang isang alarma na nagpapahiwatig ng "EMERGENCY - XX, SERVO LOOP". Ang steering gear ay nasa manual mode na pinapatakbo ng Follow-Up (FU) No. 1 at No. 2 system control unit.

Ang steering gear ay agad na inilipat sa FU No. 2 mode at agad na pinasimulan ng Master ang mga emergency response procedure. Inatasan ang mga crew na maglagi muna sa steering gear room para sa emergency steering kung kinakailangan. Kung sakaling hindi na ito kinakailangan ay nakumpleto ng barko ang outbound pilotage nang walang karagdagang insidente.

Ipinagpatuloy ng barko ang paglayag sa susunod na port. Walang mga malfunctions na nangyari kapag ang system ay nagpapatakbo sa auto mode sa dagat; gayunpaman, kapag sa hand mode ang depekto ay paulit-ulit na nagaganap, ngunit sa bawat pagkakataon ay nalulutas kapag binabago ang sistema mula sa FU No. 1 papunta sa FU No. 2.

Habang nasa biyahe, nagsasagawa ng remote troubleshooting ang system manufacturer ngunit hindi naging matagumpay, kaya't isang kwalipikadong technician ang pumunta sa barko sa susunod na port. Ang sanhi ay natagpuan at naitama.

Pansamantala, nagsagawa ng isang risk assessment at ang mga kinakailangang hakbang sa pagkontrol sa peligro ay natukoy at naipatupad na may layuning palaging tiyakin ang ligtas na paglalayag.

Napagpasyahan ng imbestigasyon na ang insidente ay sanhi ng kagamitan na naging depektibo dahil sa pagkasira. Ang paunang tugon ng mga tauhan ay nakatulong upang maiwasan ang agarang peligro sa paglayag, at ang agarang pagkilos ng mga technical managers ng kumpanya ay mabilis na nakalutas ng mga natukoy na engineering issues. Partikular na nabanggit na:

- ang mga system inspection ng steering gear ay isinagawa alinsunod sa mga pamamaraan at tagubilin ng kumpanya at PMS ng barko. Walang napansin na sira habang sinusuri ang mga ito
- ang pagkasira ay sinisiyasat ng isang service engineer na kinilala ang sanhi bilang potentiometers ng autopilot system. Gayunpaman, ang mga ekstrang potentiometer ay hindi magagamit sa port
- ang pagkasira ay karagdagang sinisiyasat ng service engineer ng maker na nirekompirma na ang isyu ay dahil sa inoperative potentiometer ng auto pilot system control units na nagdudulot ng lost signat at alarm. Pinalitan ang mga potentiometer at naibalik ang wastong operasyon.
- Hindi nangangailangan ng kapalit sa system manual ng maker para sa hindi gumaganang potentiometers. Habang nagkakaroon ng espesyal na survey ang barko, ang sistema ay sinisiyasat ng kwalipikadong technician at walang issue ang natukoy patungkol sa kondisyon ng potentiometers. Subalit, habang nagiimbestiga, natukoy na ang maker ay nag-isyu ng technical letter noong nakaraang taon, na nagrekomenda sa periodical na pagpapalit ng potentiometers kada limang taon.
- ang nabanggit na technical letter ay hindi kailanman natanggap ng kumpanya
- walang dokumento na nagpapahiwatig na ang potentiometer ay pinalitan mula noong ginawa ang barko noong 2007.
- walang kasaysayan ng anumang dating hindi paggana ng sistema sa barko o sa anumang iba pang mga barko sa fleet gamit ang parehong sistema.

Library Image courtesy of Shutterstock

Ang lahat ng mga fleet na mayroong parehas na sistema ay dinirekta upang palitan ang potentiometer(s) hangga't maaari at ang kanilang PMS ay in-update upang maiskedyul ang pagpapalit ng potentiometer kada 5 taon.

Ang lahat ng mga fleet na mayroong kaparehas na steering control system ay dinirekta sa post warning notices na naglalarawan ng mga hakbang na dapat sundin sa panahon ng Servo Loop at FB Fail alarm. Nakipagsanggunian din ang kumpanya sa mga equipment manufacturers upang imbestigahan kung paanong ang kanilang technical letters ay pinapadala, upang masiguro ang wastong komunikasyon sa hinaharap.

Komento ng *CHIRP*

Ang mga pagpalya ng steering gear system sa panahon ng paglalayag sa mga delikadong lugar ay maaaring magresulta sa mga seryosong kahihinatnan para sa barko.

Ang mga opisyal at tauhan ng sasakyang-dagat ay dapat na lubos na pamilyar sa sistema pati na sa emergency operations upang matiyak ang isang ligtas at mabisang pagtugon upang makontrol ang pupuntahan ng barko.

Ang pagkakaroon ng mabisang komunikasyon sa mga equipment manufacturer upang matiyak na ang mga sistema ng PMS ng barko ay na-update sa pinakabagong impormasyong panteknikal ay mahalaga at dapat mailapat sa iba pang mga item ng kritikal na kagamitan.

Pinupuri ng *CHIRP* ang kapwa tauhan ng barko at ang kumpanya para sa kanilang masusing pagsisiyasat at pagsusuri. Ang mga problema sa steering gear ay humihingi ng isang mataas na antas ng pagsusuri at sa ilang mga kaso ay maaaring hindi abot sa kakayahan ng crew na magwasto nito.

Dapat suriin ang mga kritikal na kagamitan sa kaligtasan para sa pag-update sa service letters. Dapat itong pamunuan ng technical (maintenance) teams ng kumpanya. Ang mga na-update na service letters ay dapat isama sa Planned Maintenance System (PMS) upang madali silang mahanap ng tauhan ng barko. Mahalaga din na ang mga kawani na naka-leave o nagtatrabaho sa ibang uri ng barko sa loob ng parehong kumpanya ay dapat ding alerto sa mga na-update na service letters.

Ang pagpapalit ng mga potentiometers pagkatapos ng tiyak na panahon ay isang madaling gawain at maaaring planuhin ng maaga. Ang mga panganib na nauugnay sa mga kagamitan sa kaligtasan na madalas gamitin ay kailangang masuri batay sa kanilang pagganap. Gumawa ng maagang aksyon at huwag hayaang masira ang kagamitan.

Kapag ang isang kumpanya ay magtake-over sa isang barko na may kagamitan na hindi pa sila pamilyar, ang mga pagsusuri ay dapat gawin kasama ng mga manufacturers para sa kanilang pinakabagong technical at service letters. Karamihan sa mga manufacturers ay magkakaroon ng impormasyong ito sa kanilang mga website. Maaari ding konsultahin ang Class. Ang orihinal na equipment maker ay dapat tanungin, bilang bahagi ng service contract, upang magbigay ng regular na balita.

Naniniwala ang *CHIRP* na ang maritime industry ay maaaring matuto mula sa pagkontrol, pamamahala at procurement ng air safety-critical equipment. Iminungkahi ng *CHIRP* Maritime Advisory Board (MAB) na maaari ito, at ang *CHIRP*P Maritime team ay nagpasimula ng diyalogo sa kanilang mga kasamahan sa Aviation sa isyung ito.

Nararamdaman ng *CHIRP* na ang pagkuha ng safety-critical electronic components ay nagiging mas kumplikado sa paglipas ng panahon, dahil ang commercial off the shelf (COTS) electronic equipment ay halos walang paltos at hindi type-approved ni marine hardened. Bukod pa dito ay ang pagkaluma ng hardware o software na nakapaloob dito. Samakatwid, dapat ipalagay na ang lahat ng safety-critical at/o high-use equipment ay mayroong limitadong life expectancy at kinakailangang baguhin o palitan base sa pormal at dokumentadong risk assessment.

Napakahalaga na ang mga emergency steering exercises ay isinasagawa kung saan ang pagpalya sa anumang bahagi ng sistema ay maaaring makontrol.

Ang Master at mga opisyal sa kasong ito ay kumilos nang propesyonal sa pagtukoy ng sanhi at itinakda ang tungkol sa pagwawasto sa sitwasyon at pagbabago ng mga reporting procedure para sa kagamitang ito.

Human Factors kaugnay sa ulat na ito

Kaalaman – Dapat aktibong alamin ng mga watch officers kung paano gumagana ang makinarya at mga control system na pinapatakbo nila at bumuo ng isang mahusay na pag-unawa sa kanilang pagpalya at mga reversionary modes.

Pagkakaroon ng Kamalayan – aktibong humingi ng input mula sa iba. Ano ba ang nakaligtaan ko?

Pagwalang bahala – Huwag ipagpalagay na maayos ang lahat. Palaging maging alerto. Kung maaari itong magkamali, sa isang punto ay maaari itong mangyari.

M1767

Fatigue sa international towage sector

Inisyal na Report

"Ang aming mga antas ng trabaho ay patuloy na mataas kahit anuman ang kakila-kilabot na epekto ng COVID at ito ay nadagdagan pa ng kakulangan ng tauhan. Ang ilang mga sasakyang-dagat ay hindi napapatakbo dahil sa iba't ibang mga kadahilanan na nagdudulot ng karagdagang trabaho sa operational tugs at mga tauhan nito."

Binanggit ng reporter na ang fatigue management plan na pinapatakbo ng kumpanya ay hindi gumagana at pangkaraniwan na ang isyu ng pagkapagod. Pakiramdam ng reporter na ang ISM system ng kumpanya ay tila may kaugnayan sa pag-abot ng mga KPI at ang pangunahing panuntunan ng safety management ay binabalewala.

Ang karagdagang sulat sa reporter ay nagsiwalat ng makabuluhang impormasyon na, ayon sa reporter, ay nagpapahiwatig ng hindi katanggap-tanggap na antas ng stress sa trabaho dulot ng kasalukuyang umiiral na mga rosters at workload.

Alinsunod sa karamihang tug companies, ang gawain nito ay binubuo ng:

- Mobilisasyon (kapag nagsimula sila)
- Sa site (pagdating sa lugar o barko)
- Magsimula sa trabaho, (alinman sa mga unang komunikasyon sa Piloto/Master o kapag inilalapat ang towing gear)
- Tapusin ang Trabaho (kapag ang tug ay inilabas ng Piloto/Master)
- Demob (kapag ang barko ay nakadaong at ang mga makina ay nakasara).

Library image courtesy of Shutterstock

Pagrekord ng oras ng trabaho at pahinga – Itinatala ng tauhan ang kanilang oras ng pagtatrabaho at pamamahinga sa isang format na papel, hindi sa elektronikong paraan. Ang mga ito ay gumugugol ng oras at hindi maaaring mamonitor agad na nakakahadlang sa agad na pagkakakilanlan ng mga potensyal na mga non-conformities.

Pag-roster para sa mga trabaho – Ang hindi wasto na rostering ay madalas na humahantong sa mga tugs na na-deploy nang hindi kinakailangan, na nagreresulta sa nagambalang pagtulog.

Tug Maintenance – Ang Tug maintenance ay madalas na maaantala o ipinagpaliban dahil sa mga kailangan pang gawin na trabaho at bihirang mapatakbo ang mga tugs dahil sa kawalan ng tauhan at hindi planadong maintenance dahil sa mga pagkasira. Ang anumang pagbawas sa mga bilang ng tug ay nagdaragdag ng trabaho sa natitirang mga tugs.

Sa kabuuran, ang nature ng towage operations ay naka-base sa demand at means na kung saan walang oportunidad na magkaroon ng naka-planong pahinga. Ito ay mas lalong pang napapasama kapag nababawasan ng tugs dahil sa hindi nakaplanong maintenance. Ang mga paglabag sa minimum na oras na pahinga araw-araw (10 oras kada 24) ay regular na nangyayari.

Komento ng *CHIRP*

Upang mabawasan ang panganib ng fatigue, ang mga tug operators ay dapat siguraduhin na mahusay ang Fatigue Management Plan, sentralisado ang recording system upang maitala ang alinmang non-conformities at masiguro na may sapat na pahingang naibibigay. Ito ay dapat nakaayon sa STCW 2010 requirements ng work at rest hours.

Kailangan ng sapat na bilang ng tug at dapat na tumatakbo upang makapagbigay ng planned maintenance at extra redundancy base sa historic breakdown rates. Ang rostering ng tug at ang kanilang crew ay kailangang suriin upang mapabuti ang efficiency, at isaalang-alang ang oras na kailangan para sa victualing at vessel cleaning. Kailangang maghirang ng isang safety representative bawat grupo ng tugs at kailangan ay maayos na naka-structure ang safety drill sa rota.

Kinikilala ng *CHIRP* na ang isa sa pangunahing mga isyu na kinakaharap ng mga tauhan ay ang kanilang kapakanan. Ang mga crew representative na nag-uulat sa pamamahala ay dapat pakinggan at suportahan ang kanilang mga kahilingan at mungkahi kung saan nararapat.

Ang pagkapagod ay isang pangkaraniwang problema sa shipping industry at sanhi ng maraming mga pagkasawi at mga insidente. Gayunpaman, ang mga ulat patungkol sa fatigue ay hindi nairereport. Ayon sa pananaliksik ng World Maritime University, natuklasan na mayroong culture of adjustment sa mga marino sa halos buong maritime industry na kung saan ang work/rest ay minamanipula para palabasing nagco-comply sila.

Ang mga miyembro ng Maritime Advisory Board ay sumasang-ayon na ang mga issues na nabanggit ay talagang may kaugnayan sa kaligtasan at kailangang bigyang-diin ang panganib ng fatigue at stress sa pagbibigay desisyon, teamwork, na nagtataas ng posibilidad na magkaroon ng aksidente kung hindi napangasiwaan ng maayos.

Human Factors kaugnay sa ulat na ito

Kultura – Talaga bang may pakialam ang lahat sa kaligtasan?

Local practices – Huwag magmadali. Huwag hayaan ang mga lokal na pamantayan na maging bagong pamantayan. Sundin ang mga pamamaraan – may dahilan kung bakit mayroon nito. Isali ang workforce sa pagpapalawig ng mga pamamaraan at kasanayan – malalaman nila kung mayroon mang hindi gumagana.

Pressure – Tiyaking may sapat na resources – mga tao, oras, kagamitan. Pagyamanin ang isang kultura kung saan madarama ng mga tripulante na maaaring magreport kung sobra na ang pressure.

M2604

Depekto sa lifeboat on-load cable release unit

Inisyal na Report

Sa panahon ng isang taunang inspeksyon sa kaligtasan ng lifeboat, natuklasan na ang on-load cable release ay hindi madaling ilipat, at ang release lever ay nangangailangan ng matinding lakas upang gumana. Ang forward hook cable release ay hindi rin gumana nang maayos.

Ang isang replacement cable release management ay nakuha nang lokal, at ang paulit-ulit na mga test ay isinasagawa upang kumpirmahing ito ay tatakbo ulit.

Natukoy sa isinagawang post-event investigation na ayon sa shipboard safety operations manual ng kumpanya ay nangangailangan ito na mainspeksyon kada linggo at kada buwan. Ayon sa talaan ng barko, ang buwanang lifeboat inspection ay isinagawa noong nakaraang tatlong linggo at nagkaroon umano ng abandon ship drill na kung saan ang parehas na lifeboats ay hindi naka-hook at mina-maniobra sa tubig. Gayunpaman, ang mahinang kondisyon ng lifeboat release system ay hindi nakarekord, at walang anoman naiulat sa kumpanya.

Komento ng *CHIRP*

Ang safety manual ng kumpanya ay nagbigay ng tiyak at komprehensibong instruksyon sa inspeksyon at testing. Kung ito ay maayos na ipinapatupad, ang depekto ay agad na matutukoy sa naunang inspeksyon.

Napakahalaga na ang responsableng opisyal na naka-assign na magsagawa ng lifesaving appliance inspection at test ay nagkaroon ng sapat na pagsasanay. Isang senior officer, kadalasan ay Chief Engineer o sinomang pamilyar sa kagamitan, ay kailangang turuan ang opisyales upang masiguro na ang maintenance na isinasagawa ay nakaayon sa manufacturer's instructions. Gayon din ang kasalukuyang nanunungkulan sa kumpanya ay dapat masiguradong may sapat na training sa ilalim ng ISM Code. Ang mga pamamaraang inisyu ng mga manufacturers ay dapat suriin kung feasible. Halimbawa, ang manufacturer ng mga lifeboat at mga davit, kung saan sila nakalagay, ay madalas na magkakaiba. Sapat bang naayos ang mga pamamaraang ito upang maiwasan ang mga hadlang sa maintenance? Kung hindi, ang kumpanyang responsable para sa pagsunod sa ISM Code ay may tungkulin ng pangalagaan ito upang masiguro ang corrective action.

Ang mga on-load at off-load release system ng lifeboat ay naging sanhi ng pagkamatay at malubhang pinsala sa mga tauhan noong ang mga operating system ay hindi maayos na nasuri, napapanatili, at nasubukan. Ang sistema ay dapat isaalang-alang bilang single point failure maliban na maging akma ang fail preventer devices (FPD).

Ang pagsasagawa ng maintenance sa mga lifeboat hook – ang hanging-off strop ay nakatali sa fail prevention device (FPD). Kapag ang bigat ng bangka ay kinuha ng mga hang-off strop, ang mga kawit ay maaaring bitawan. Ang FPD ay maaaring manatiling nakakabit sa kanilang mga kadena.

Ang FPDs ay itinuturing na mga regulator bilang isang pansamantalang paraan, habang ang mga disenyo ng hook ay pinapabuti. Gayunpaman, nagbibigay sila ng isang hiwalay at alternatibong load-path at ito ay madaling mag-rig at mag-unrig. Maaari silang maputol sa isang emergency at makakapagbigay ng kinakailangang seguridad para sa mga crew na sa paglipas ng mga taon ay maaaring nawalan na ng kumpiyansa sa mga on-load off-load lifeboat release equipment.

Komento ng MAB

Dahil sa mga naunang insidente, pagdating sa mga inspeksyon ng lifeboat, ang mga kumpanya ay nagaatubiling sumugal dito. Hindi nakakatulong ang sitwasyon ng maraming bilang ng mga port authorities na hindi pinapayagan na mailunsad ang mga bangka sa loob ng mga harbour limit. Ang mga kadahilanang ito ay maaaring humantong sa isang kultura ng pag-falsify ng mga record upang palitawin na sila ay sumusunod.

Human Factors kaugnay sa ulat na ito

Capability – Gumawa ng mga aktibong hakbang upang matukoy ang mga capability gaps at tugunan ito.

Kultura – Nakasalalay ang safety culture ng iyong grupo sa sinomang sumusunod dito.

M1773

Ang mga sumusunod na tatlong maiikling report at patungkol sa mga kabiguang makasunod sa pilot ladder regulations.

Inisyal na Report (1)

Trapdoor trype combination, accommodation ladder platform na mas mababa sa limang metro ang taas ng dagat.

Nabanggit ng Piloto sa Master na sa katamtaman hanggang sa maalong kondisyon ng dagat ay maaaring hindi ito magamit dahil sa posibilidad ng panganib sa piloto na matangay ng alon habang nasa platform.

Nabanggit ng *CHIRP* na ang pagkakapuwesto sa pilot ladder ay nalilimitahan dahil sa disenyo ng barko at naniniwalang dapat bigyang konsiderasyon ang ligtas na posisyon nito kung saan magiging ligtas para sa mga piloto at iba pang bisita ng barko na may alternatibong paraan ng paggamit nito kapag ang taas ng freeboard ay malapit sa itinakdang 9.0 metro.

Human Factors na kaugnay sa ulat na ito

Alerting (Pagiging Alerto) – Maging pursigido – dapat maging positibo at maparaan at magbigay ng solusyon

Situational Awareness – isinaalang-alang ba ng bridge team ang kasalukuyan at pagtataya sa kundisyon ng dagat bago inilatag ang embarkation ladder?

Inisyal na Report (2)

Pilot ladder na hindi nakasunod sa SOLAS standards.

May patid na lubid ang pilot ladder. Hindi ito napansin noong nagsimulang umakyat ang pilot sa kadahilanang ito ay nasa bandang itaas. Subalit, ito ay kitang-kita ng mga ship's staff. Inabisuhan ang Kapitan na hindi na ito maaring gamiting muli at nararapat na ito ay sirain.

Ang hindi maayos na pagkakatabi ng pilot ladder mula sa deck sa isang maaliwalas na storage locker ang kadalasang dahilan ng pagkasira ng mga lubid nito. Kapag ito madalas maitabi sa isang open space, ang ladder ay maaring masira sa pamamagitan ng pagkapipi o pagkapudpod o ng mga kemikal, o ng alikabok mula sa cargo na maaring makaapekto sa mga hibla ng lubid.

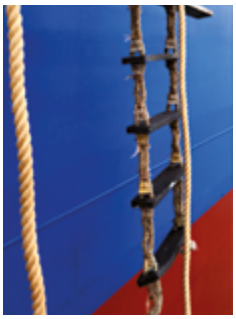
Human Factors na kaugnay sa ulat na ito

Pagkakampante – Suriin: naisaayos ba ang lahat?

Kultura – Isinaalang-alang ba ang kaligtasan? Sa paanong paraan?

Kapasidad – Ang iyong grupo ba ay may sapat na kapasidad na makita ang mga depekto?

Inisyal na Report (3)



Komento mula sa reporter: Habang pababa mula sa barko ay aking napuna na ang ladder ay masyadong gamit na, ang chocks at tapakan ay maluwag. Inabisuhan ko ang attending officer na dapat na itong palitan o ayusin. Ang barko ay humigit-kumulang tatlong taon ang edad, kaya maaring ito ay nasimulang gamitin mula sa kanyang unang paglalayag. Mahirap suriin ang mga detalye dahil sa pagkapudpud ng manufacturer's plate. (Tignan ang larawan)

Sumang-ayon ang piloto na bumaba gamit ang bagong manropes ngunit inabisuhan ang sumunod na pilot patungkol sa sirang ladder.

Komento ng CHIRP

Ang chocks na sumusuporta sa mga tapakan ng pilot ladder ay maluwag na, at nagreresulta sa pag-ikot ng mga tapakan. Sa tuwing nakalapat ang paa ng piloto sa tapakan ay maari itong madulas mula sa ladder. Ito ay peligroso. Kaya ang ladder na ito ay dapat hindi na gamitin pa at ipaayos o palitan na.

Ang mga miyembro ng MAB ay masigasig na isinusulong ang mga isyu sa pilot ladders at nararapat na ito'y talakaying mabuti sapagkat hindi mawala-wala ang problema patungkol sa mga palpak na ladders. Kapag humantong ito sa pagtanggi ng mga piloto para akyatin ang barko dahil sa hindi maayos na kondisyon sa boarding arrangements, nararapat na ito'y bigyan ng karampatang parusa upang masiguro sa hinaharap ang maayos na pagkakagawa ng mga ladders. Ang *CHIRP* ay makikipagtulungan sa International Marine Pilots Association (IMPA) upang maresolba ang patuloy na problemang ito.

Human Factors na kaugnay sa ulat na ito

Pagiging Alerto – Nagsasalita ka ba sa panahong dapat magsalita?

Kapasidad – May sapat bang kakayahan ang iyong team na makapagbigay ng training sa barko?

Pagkakampante – Huwag pakampante na maayos na ang lahat.

M2550

Personal na pinsala – pagkasunog ng katawan at mukha

Maikling sanaysay ng insidente

Nakadikit ang barko sa berth. Sa oras na 1550, sinumulang tanggalin ng mga engineers ang takip mula sa main engine fuel oil filter. Tumalsik ang mainit na langis sa katawan at mukha ng isa sa mga engineers at dali-daling dinala ito sa ospital ng barko para sa agarang atensyong medikal, habang isinasaayos ang transportasyon para maihatid agad siya sa ospital. Ang engineer na ito ay naospital ng isang linggo at pagkatapos ay pinauwi. Ayon sa kanyang final medical report na lumabas matapos ang dalawang linggo, ang engineer ay gumagaling na subalit ang kaniyang kondisyon ay nangangailangan pa ring suriin sa loob ng isang buwan.

A Typical modern Fuel Oil Back flush filter

Imbestigasyon sa insidente

Mapapansin sa imbestigasyon na isyu ang on-board risk assessment subalit hindi ito naipadala sa kumpanya para sa pagsusuri at pag-endorso. Hindi nito nailahad ang lahat ng mga posibleng peligro. Nagkaroon ng toolbox meeting bago sinimulan ang trabaho, na kung saan ang kaparehong gawain ay naisagawa ng supervisor at napinsalang junior engineer.

Lumabas sa pagsusuri sa oras ng trabaho at pahinga ng napinsalang crew na siya'y nabigyan ng sapat na pahinga at ang kanyang oras sa trabaho ay naaayon sa hinihingi ng kumpanya at MLC. Sila ay nabigyan ng Permit to Work at lahat ng crew members ay nakasuot ng tamang PPE.

Lumalabas na ang insidenteng ito ay nangyari dahil sa kakulangan ng implementasyon sa mga basic safety procedures ng kumpanya.

Hindi nahiwalay ng maayos ang mga filters mula sa compressed air pipe at walang label na sarado ang isolation valves na siyang hinihingi sa naturang work permit.

Hindi nasuri ng maayos ang filters dahil sa pagmamadali at hindi naisagawa ang pagsala ng filter bago buksan ang cover.

Hindi nasunod ang safety instructions na itinakda ng maker.

Mga Natutuhang Aral

Bawat aktibidad na hindi maituturing na regular na trabaho ay nangangailangan ng sapat at maayos na pagpa-plano, detalyadong pagkakakilanlan ng mga posibleng peligro at komprehensibong risk controls na dapat maisagawa ng ligtas at epektibo.

Kinakailangan na laging magsagawa na toolbox meeting sa work site bago simulan ang anumang trabaho, saklaw ang mga posibleng peligro at kaakibat na pag-iingat ukol rito, mga permits, at pagsasaalang-alang ng mga peligrong ito.

Ang maayos na superbisyon ay isang importanteng bagay para sa kaligtasan habang may aktibidad sa barko. Tungkulin ng isang tagapamahala na masiguro ang maayos na pagpapatupad ng mga kinakailangan gawin ukol sa pangkaligtasan at mabuting seamanship practices upang mapigilan ang anumang peligrosong gawain o pagkukulang na magreresulta sa pagkapinsala o pagkasira.

Ang pagmamadali sa maintenance ng mga kagamitan o makinarya ay maaring mauwi sa disgrasya na magdudulot ng matinding pinsala kung hindi ito maayos na matutugunan.

Ang masinop at epektibong risk assessment ay nararapat na palagiang naisasagawa, habang mahigpit na nasusunod ang work permit system procedures ng kumpanya.

Ang mga tauhan ay dapat maayos na napagsasabihan patungkol sa mga detalye nito upang masiguro na mayroon silang sapat na kaalaman tungkol sa mga peligro at mga hakbang namapigilan ito, bago at pagkatapos ng trabaho.

Ang mga rekomendasyon at paggabay ng mga gumawa sa sistema ay dapat laging nasusunod sa bawat yugto ng trabaho.

Komento ng *CHIRP*

Ang kaso tungkol sa pagkapinsala ay maaring napigilan kung maayos na naipatupad ang tamang hakbang bago sinimulan ang trabaho. Ang pangunahing peligro rito ay ang mainit na langis at panloob na polusyon. Lahat ng atensyon ay dapat naituon sa pagsisiguro upang mawala ang peligrong ito bago isinagawa ang trabaho.

Sa pagkakataong ito, ang pressure sa sistema ay hindi natanggal bago iniangat ang filter covers.

Ang dalawang engineers ay may sapat na karanasan para sa trabahong ito kahit noon pa man. Dahil rito, maaaring pumasok ang elemento ng pagiging kampante at posibleng kakulangan ng pagtutulungan bago sinimulan ang trabaho. Dagdag pa rito ang oras kung kailan isinagawa ang trabaho, maaaring nahirapan silang tapusin kaagad ang trabaho ayon sa itinakdang panahon.

Hinihingi sa ISM Code na ang mga safety management objectives ay dapat matukoy ang mga peligro sa barko, sa mga tauhan, at sa kapaligiran at maglagay ng karampatang pag-iingat.

Nagkaroon ng kakulangan sa risk assessment at, gaya ng lumabas sa imbestigasyon, hindi natukoy ang mga ito. Nakadagdag pa rito ang hindi pagsumite sa kumpanya upang masiyasat. Kung maayos na naipatupad at nasunod ang sistema ng permit to work ay maaaring natukoy agad nito at naalis ang mga posibleng peligro. Humigit-kumulang sa kalahati ng mga instruksyon ng manufacturer ang hindi nasunod, bakit?

Pakiwari ng *CHIRP* na hindi sapat ang sistema ng permit to work (PtW) at dapat na itong rebisahin. Kung masyadong kumplikado ang PtW, mahirap itong sundan, at magdudulot ito ng pagshort-cut. Ito naman ay maituturing na seryosong pagkukulang sa safety culture na ipinatutupad ng kumpanya.

Nabanggit ng *CHIRP* na ang mga tama at wastong aksyon na inilahad ng kumpanya ay masyadong detalyado kaya napakadaling isipin na ang pagiging kampante at kagustuhan matapos kaagad ang trabaho sa itinakdang panahon ay siyang parte ng problema. Subalit, ang pinaka-ugat nito ay maaaring iugnay sa pangkalahatang kultura ng pangkaligtasan na ipinatutupad ng kumpanya. Hindi ninais ng mga crew na magtamo ng pinsala sa kanilang mga sarili subalit nangyari pa rin!

Human Factors na kaugnay sa ulat na ito

Kultura – Ang iyong kumpanya, barko o grupo ba ay may ganitong 'Just' culture? Kung wala, maaaring mali ang mga naisaad sa pagsasabing kayo ay sumunod dahil takot ang mga seafarers sa posibleng epekto ng pag-uulat sa mga maling pamamaraan o gawain.

Local practices – Huwag ninyong pahintulutan ang mga ganitong nakasanayan upang palitan ang pamantayan o tamang gawain.

Pressure – Huwag hayaang pressure ang maging dahilan para magshort-cut sa gawain.

Kapasidad – May sapat bang kasanayan ang mga crew members patungkol sa mga kritikal na gawaing pangkaligatasan? Naisasagawa ba nang maayos ang mga toolbox meetings?

Alerting – Ang paglalahad ng mga maling pamamaraan o pag-inspeksyon upang ito ay mapabuti. Maging mapilit – ito ay makakapagligtas ng maraming buhay.

We are grateful to the sponsors of the *CHIRP* Maritime programme. They are:

The Corporation of Trinity House

TT Club Mutual Insurance Ltd

The TK Foundation

Lloyd's Register Foundation

The Britannia Steam Ship Insurance Association Ltd

The UK P&I Club

Witherbys

Seafarer's Trust

Seafarers UK

CHIRP MARITIME

One Kingdom Street, Paddington Central, London W2 6BD, UK
www.chirpmaritime.org | reports@chirp.co.uk | +44 (0) 1252 378947

Design:
Phil McAllister Design Ltd.

DISCLAIMER: laging tandaan na ang lahat ng mga ulat na isinumite sa chirp ay tinanggap dahil sa mabuting konsiderasyon. Habang ang bawat pagsisikap ay ginawa upang matiyak na magiging tama ang anumang editoryal, pagsusuri at mga komento na inilathala sa feedback, mangyaring tandaan na ang chirp ay walang executive authority. Kung mayroon mang hindi wasto o angkop na salita na ginamit sa publikasyon na ito ay dapat sumangguni sa ingles na bersyon ng maritime feedback, bilang mapagkakatiwalaang artikulo.