

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ МОРЯКАМ

(III 3)

1. СТОЛКНОВЕНИЕ

Очень серьезная авария на море: столкновение, повлекшее гибель человека

Краткое описание

После выхода из порта и после того, как лоцман закончил проводку и покинул судно, грузовое судно 4000GT оказалось в оживленном районе с множеством других судов, как стоящих на якоре, так и на ходу, включая рыболовные суда. Находясь на мостике вместе с рулевым, капитан заметил несколько близко расположенных рыболовных судов, проходящих по правому и левому борту. Капитан изменил курс на правый борт, чтобы дать больше места рыболовным судам. Затем он сосредоточился на прохождении другого судна, стоящего на якоре.

После ухода лоцмана скорость судна несколько увеличили. Свисток не был готов к использованию.

Тем временем рыболовное судно 5 GT с экипажем из двух человек поставило трал для первого за день улова. Затем судно намеревалось повернуть на левый борт, чтобы избежать препятствий на дне и выйти на нужное направление.

В момент столкновения более грузовое судно ударило рыболовное судно в правый борт. В результате происшествия капитан рыболовного судна утонул.

Причины

На обоих судах не было должного внимания и контроля. Этому способствовало то, что капитан грузового судна не до конца понимал процедуру траления.

Извлечённые уроки

Необходимо постоянно следить за обстановкой. Свисток должен быть всегда под рукой, чтобы избежать столкновения. Все суда должны двигаться с безопасной скоростью.

2. ГИБЕЛЬ ЧЕЛОВЕКА

Очень серьезная авария на море: капитана буксира ударило падающим контейнером.

Краткое описание

Танкер 58000 GT, находясь на нефтяном терминале, одновременно с помощью крана принимал запасы с баржи (с помощью вспомогательного буксира), которая была ошвартована у причала. На барже находились два матроса и капитан буксира. Операцию по хранению груза выполняли шесть членов экипажа танкера под руководством третьего помощника, находящегося не при исполнении служебных обязанностей. На помощь был вызван еще один помощник капитана. Боцман управлял краном, а остальные члены экипажа занимались разгрузкой и переносом запасов на камбуз.

Порядок операции был следующий:

Крюк судового крана опущен на баржу.

Крюк крана был оснащен четырехопорным цепным стропом.

К цепному стропу были прикреплены два стропа (оставленные под контейнером, когда он был погружен на баржу).

Матрос на барже рукой подал боцману сигнал, что подъемник готов, и боцман затем управлял краном.

Когда вес пришелся на цепные стропы, матросы баржи удерживали стропы как можно дальше к бортам контейнера.

Затем контейнер подняли с палубы баржи.

Когда контейнер поднялся выше уровня плеч, два матроса двинулись вдоль баржи на корму и заняли позиции, свободные от зоны под подъемником.

После передачи первого контейнера на танкер матросы баржи организовали передачу второго контейнера. Затем они ушли, оставив капитана буксира на главной палубе баржи высматривать

возвращающийся первый контейнер. На борту танкера опорожнялся второй контейнер, а почти пустой первый контейнер готовился к отправке обратно на баржу с возвратом небольшого количества замороженной рыбы.

Помощник офицера поместил стропы под открытые пазы для вилочных погрузчиков контейнера, подключил судовой кран и, после некоторых корректировок, чтобы обеспечить устойчивость контейнера и строп, направил подъемник в сторону баржи. Как только контейнер оторвался от поручня корабля, офицер отвлекся от этого места. При опускании контейнера он вырвался из строп и упал на находящуюся внизу баржу, ударив стоявшего под ним капитана буксира.

Причины

Контейнер с запасами был неправильно установлен на танкере. Хотя экипаж баржи знал, где и как разместить стропы, они предполагали, что экипаж судна также вернет контейнер. Однако стропы полотна пропускались через открытые пазы для пальцев вилочного погрузчика, а не через закрытые отверстия для зубьев. В результате контейнер легко вышел из равновесия и свалился со строп при спуске на баржу.

Экипаж танкера не предупредил экипаж баржи о возвращающемся контейнере и, таким образом, экипаж баржи не обратил внимания на операцию. В результате они не знали, что контейнер возвращают.

Во время хранения не было надзора, несмотря на присутствие двух офицеров. В результате, в отсутствие каких-либо других четких указаний, ответственным лицом был крановщик.

Экипажи судна и баржи рассматривали операцию по хранению как рутинную задачу и у них развилось ложное чувство безопасности по поводу опасностей, связанных с погрузкой и разгрузкой запасов.

Извлечённые уроки

Соответствующий и уместный анализ опасностей на работе, оценка рисков и занятия с набором инструментов, даже для задач, которые кажутся рутинными, могут повысить осведомленность о связанных с этим рисках.

Эффективное общение между вовлеченными сторонами может помочь гарантировать, что у всех будет одна и та же ментальная модель опасной ситуации.

В случае сомнений комсостав и экипаж судна должны обратиться за разъяснениями к старшим офицерам и/или береговым подрядчикам, особенно при работе с несудовым оборудованием.

Персонал, занимающийся грузовыми операциями, всегда должен находиться в стороне от подвешенных грузов.

3. ГИБЕЛЬ ЧЕЛОВЕКА

Очень серьезная авария на море: матрос пострадал от обломков взорвавшегося двигателя лебедки

Краткое описание

В ожидании причала для погрузки угля балкер 39 000 GT встал на якорь в специально отведенном месте, указанном администрацией порта. На следующий день администрация порта приказала судну сместиться южнее, после чего судно снова встало на левый якорь. Характер морского дна на глубине 53 метра представлял собой смесь мелкого песка и ракушек.

Через два дня, еще стоя на якоре, скорость ветра усилилась до 6 баллов. Волнение моря составило около 2-3 метров. Старшего помощника капитана отправили проверить якорный трос. Офицер сообщил, что из брашпиля выходит пыль, якорный трос перегружен, а носовой фиксатор погнут.

Носовой фиксатор якоря правого борта был использован вместо штифта на тросе левого якоря, который вскоре после этого тоже погнулся. Затем на борту был изготовлен стержень из нержавеющей стали, который заменил недавно согнутый штифт.

Ночью дежурный офицер, которого попросили проверить состояние троса, сообщил, что расстояние до ближайшего судна сокращается, и подтвердил, что собственное судно тянет якорь. Были подготовлены главные двигатели. Включился гидросиловой агрегат лебедки. Старший помощник вместе с шестью членами экипажа на баке готовился поднять якорь. Пока трос поднимался и опускался, капитан использовал двигатели, чтобы не допустить навала на

ближайшее судно. Якорный трос лежал позади, пока судно двигалось вперед и тянуло якорь. Впоследствии на трос воздействовал умеренный вес, и трос снова стал подниматься и опускаться. Подъем якоря возобновился. Затем капитан уведомил администрацию порта о своем намерении сменить позицию якорной стоянки.

Впоследствии прокладка якорного троса изменилась с верхнего и нижнего положения на носовое среднее стояние, на короткое стояние на траверзе и на корму. В какой-то момент, когда трос уходил назад, якорь уже нельзя было поднять дальше. Пока попытка поднять якорь продолжалась, экипаж увидел искры, вылетающие из левого брашпиля. Оператор лебедки затормозил якорный трос. Вскоре после этого двигатель лебедки взорвался, и летящие обломки от взрыва попали оператору лебедки в шею и челюсть.

Другой матрос отключил подачу электроэнергии на брашпиль, и тормоз был повторно задействован.

На месте экипажем была оказана первая помощь и наложение повязки на рану пострадавшего оператора.

Мастер обратился за медицинской помощью. Через час травмированный оператор перестал отвечать, и через час врачи скорой помощи констатировали его смерть.

Впоследствии левый якорь был поднят с помощью двигателя лебедки правого борта.

Было отмечено, что якорь был накрыт брошенной на морском дне якорной цепью.

Причины

Работа гидравлического двигателя левого лебедки в обратном направлении привела к резкому повышению гидравлического давления внутри двигателя из-за объемного насосного действия, что привело к взрыву двигателя.

Превышение грузоподъемности брашпиля из-за волочения якоря, ударной нагрузки из-за сильной качки и качки судна в тяжелых условиях, силы трения из-за трения цепи о корпус и покрытия якоря брошенной якорной цепью.

Капитан не полностью оценил прогноз погоды на якорной стоянке, чтобы подготовиться к подъему якоря до того, как погода ухудшится.

Производитель брашпиля не установил никаких защитных ограждений вокруг брашпиля на существующих судах для защиты экипажа. Однако они были установлены на новых судах.

Извлечённые уроки

Соответствующее обучение и ознакомление на борту необходимы для обеспечения правильной процедуры обращения с якорным брашпилем и судном, уделяя особое внимание таким обстоятельствам, как перетаскивание якоря, неблагоприятные погодные условия, засорение якоря и т. д., которые могут создавать чрезмерную нагрузку на оборудование брашпиля.

Суровые погодные условия могут привести к чрезмерным нагрузкам на двигатель лебедки, и экипаж судна должен своевременно принять соответствующие меры предосторожности, чтобы избежать таких нагрузок.

Физические ограждения могут защитить экипаж от возможного взрыва гидромотора лебедки.

4. ГИБЕЛЬ ЧЕЛОВЕКА

Очень серьезная авария на море: капитан и нефтяник пострадали от палубного груза в плохую погоду

Краткое описание

Во время перехода в плохую погоду капитан сухогруза 23 000 GT вызвал членов экипажа на главную палубу, чтобы закрепить ослабленные грузовые крепления. На судно обрушилась высокая волна, что привело к дальнейшему смещению палубного груза и разрыву грузовых найтовов. Предполагается, что сместившийся груз задел капитана и нефтяника, хотя в тот момент никто не был свидетелем происшествия.

Соседние суда были вызваны на помощь. В результате для оказания помощи судну прибыл военный корабль. Был организован вертолет для перевозки пострадавшего нефтяника, находившегося в стабильном состоянии, в ближайшую береговую больницу, однако капитан был объявлен умершим.

Причины

Крен и качка судна, вызывающие смещение груза.

Капитан и экипаж согласились работать в небезопасных условиях.

Отсутствовала эффективная оценка рисков в отношении опасностей, связанных с креплением ослабленных палубных грузовых найтовов.

Капитан был слишком самоуверен в закреплении палубных грузовых найтовов без соблюдения процедур безопасности компании и в выполнении работ самостоятельно, вместо того, чтобы организовывать и контролировать их выполнение другими членами экипажа.

Извлечённые уроки

Оценка рисков важна и полезна для оценки и улучшения эксплуатации судна с точки зрения снижения смертности и опасностей для экипажа, судна и окружающей среды.

Идентификация, оценка и управление рисками должны осуществляться путем выявления элементов, подлежащих оценке, подробностей связанных с ними действий, а также установления адекватных мер контроля и процедур. В этой аварии никто, даже капитан, не был назначен для наблюдения, и между рабочими бригадами не было эффективной связи. Перед началом работ на открытой палубе, таких как крепление грузовых найтовов палубы, швартовка или выполнение электромонтажных работ, необходимо провести и обсудить надлежащую оценку рисков, связанных с работой в плохих погодных условиях.

Перед выполнением любых работ на палубе при прогнозе плохой погоды необходимо провести надлежащую оценку риска. Результаты оценки риска должны быть обсуждены с экипажем, и до начала работ должны быть приняты все меры по снижению рисков.

Регулярные совещания по безопасности дают всем членам экипажа важную возможность оценить и обсудить свое чувство безопасности, а также улучшить свои знания и подход к любой работе на судне.

5. ГИБЕЛЬ ЧЕЛОВЕКА

Очень серьезная авария на море: гибель при входе в замкнутое пространство

Краткое описание

Сухогруз 24 000 GT выгружал навалочный груз с углем. Когда выгрузка груза из одного из грузовых трюмов была завершена, второй помощник капитана (2ПКМ) решил проверить конструктивную целостность грузового трюма и вошел в помещение, не сообщая об этом остальным.

Когда матрос не получил ответа на свой радиовывоз от 2 ПКМ, он решил его искать. Когда матрос заметил, что крышка люка доступа в грузовой отсек открыта без видимой причины, он вошел в помещение через люк.

Прежде чем матрос смог позвонить старшему помощнику капитана и сообщить о том, что он нашел 2ПКМ, потерявшего сознание внутри помещения, он упал вместе со 2ПКМ.

Когда старший помощник понял, что пропали 2ПКМ и матрос, и они не ответили на его вызов по рации, старший помощник поручил матросу найти их. В конце концов моряку удалось обнаружить снаружи люка доступа в грузовой отсек, что матрос лежит внутри помещения, и он решил спасти его, войдя в помещение. Оказавшись внутри помещения, он почувствовал головокружение, но успел позвонить старшему помощнику, прежде чем потерять сознание. Когда старший помощник подошел к люку доступа в грузовой отсек и осознал ситуацию, он вернулся в жилые помещения, включил общую сигнализацию для вызова спасательной команды и уведомил администрацию порта с просьбой о помощи.

Спасательная команда успешно вытаскала трех членов экипажа из грузового отсека.

Затем их доставили в больницу на берегу. Позже 2ПКМ был признан умершим. Оба матроса выздоровели в один день.

Причины

Не соблюдались процедуры безопасности при входе в закрытое помещение (Руководство по управлению безопасностью, правило III/19 СОЛАС и резолюция А.1050(27)).

На борту судна произошел сбой связи среди рабочего экипажа. 2ПКМ не смог использовать безопасный альтернативный доступ к грузовому отсеку, который представлял собой трап, который грузчики использовали для чистки грузового отсека в течение всего дня. Пострадавшие не использовали средства индивидуальной защиты, подходящие для входа в закрытые помещения, и у них не было разрешения на вход в это помещение.

Извлечённые уроки

Многочисленные несчастные случаи в закрытых помещениях являются следствием несоблюдения техники безопасности при входе в закрытые помещения.

Никогда не входите в закрытое помещение, если не соблюдены процедуры безопасности для входа в закрытое пространство, включая меры для действий в чрезвычайных ситуациях и спасательных операций.

Не следует предпринимать никаких попыток спасти кого-либо, если не соблюдаются процедуры безопасности при входе в закрытое пространство.

Атмосфера в закрытом помещении может быстро стать опасной.

Если в закрытом помещении человек чувствует изменения в своем самочувствии или подозревает возникновение серьезного и неминуемого риска, это пространство следует немедленно покинуть.

Учения по входу в закрытые помещения и спасательным работам должны проводиться в соответствии с требованиями правила III/19 СОЛАС.
