



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW KOLEJOWYCH

RAPORT Nr PKBWK 04/2026

**z postępowania w sprawie poważnego wypadku kolejowego
zaistniałego 06 października 2025 r. o godz. 11:45 na stacji Wrocław Nadodrze,
tor nr 209, rozjazd nr 205, km 161,089
linii kolejowej nr 143 Kalety – Wrocław Popowice WP2
obszar zarządcy infrastruktury kolejowej PKP PLK S.A.
Zakład Linii Kolejowych we Wrocławiu**



PAŃSTWOWA KOMISJA
BADANIA WYPADKÓW
KOLEJOWYCH

WARSZAWA, dnia 11.09.2026 r.

<https://www.gov.pl/web/mswia/panstwowa-komisja-badania-wypadkow-kolejowych>

Zgodnie z postanowieniem art.28f ust.3 ustawy z dnia 28 marca 2003 r. o transporcie kolejowym, postępowanie prowadzone przez Komisję nie rozstrzyga o winie lub odpowiedzialności

Niniejszy Raport został sporządzony w oparciu o *Rozporządzenie Wykonawcze Komisji (UE) 2020/572 z dnia 24 kwietnia 2020 roku, dotyczące struktury sprawozdań stosowanej na potrzeby sprawozdań z dochodzeń w sprawie wypadków i incydentów kolejowych*
(Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej nr 132 z 27 kwietnia 2020 roku)

SPIS TREŚCI

I.	STRESZCZENIE	4
II.	POSTĘPOWANIE I JEGO KONTEKST	7
1.	Decyzja o wszczęciu postępowania	7
2.	Uzasadnienie decyzji o wszczęciu postępowania	7
3.	Zakres i ograniczenia postępowania, w tym jego uzasadnienie, a także wyjaśnienie wszelkich opóźnień, które uznaje się za ryzyko lub inne oddziaływanie na przebieg postępowania lub wnioski z postępowania	7
4.	Zagregowany opis zdolności technicznych funkcji w zespole osób prowadzących postępowanie.....	7
5.	Opis procesu komunikacji i konsultacji prowadzonego z osobami lub podmiotami, biorącymi udział w zdarzeniu, podczas postępowania oraz w związku z przedstawionymi informacjami.....	7
6.	Opis poziomu współpracy zaproponowanego przez zaangażowane podmioty	8
7.	Opis metod i technik zastosowanych w postępowaniu oraz metod analizy stosowanych w celu ustalenia faktów i poczynienia ustaleń, o których mowa w raporcie.....	8
8.	Opis trudności i konkretnych wyzwań napotkanych podczas postępowania	9
9.	Wszelkie interakcje z organami wymiaru sprawiedliwości.	9
10.	Inne informacje istotne w kontekście postępowania	9
III.	OPIS ZDARZENIA	11
1.	Zdarzenie i podstawowe informacje	11
1.1.	Opis typu zdarzenia	11
1.2.	Data, dokładny czas i miejsce zdarzenia.....	11
1.3.	Opis miejsca zdarzenia, z uwzględnieniem warunków meteorologicznych i geograficznych w momencie zdarzenia oraz ewentualnych prac prowadzonych na miejscu zdarzenia lub w pobliżu miejsca zdarzenia.....	11
1.4.	Zgony, urazy i szkody materialne.....	13
1.5.	Opis innych skutków, w tym wpływu zdarzenia na regularną działalność zaangażowanych podmiotów.....	13
1.6.	Identyfikacja osób, ich funkcji i zaangażowanych podmiotów, w tym ewentualne powiązania z wykonawcami lub innymi odpowiednimi stronami	13
1.7.	Opis i identyfikatory pociągów oraz ich skład, w tym powiązany tabor kolejowy i numery rejestracyjne	13
1.8.	Opis odpowiednich części infrastruktury i sygnalizacji – typ toru, zwrotnica, urządzenie zależnościowe, sygnał, systemy ochrony pociągu.....	14
1.9.	Wszelkie pozostałe informacje istotne w kontekście opisu zdarzenia i informacji podstawowych.....	15
2.	Oparty na faktach opis wydarzeń.....	15
2.1.	Łańcuch nieodległych wydarzeń, które doprowadziły do powstania zdarzenia, w tym: działania podejmowane przez zaangażowane osoby; funkcjonowanie taboru kolejowego i instalacji technicznych; funkcjonowanie systemu operacyjnego.....	15
2.2.	Ciąg wydarzeń od wystąpienia zdarzenia do zakończenia działań służb ratowniczych, w tym: środki podjęte w celu ochrony i zabezpieczenia miejsca zdarzenia; wysiłki służb ratowniczych i ratunkowych	18
IV.	ANALIZA ZDARZENIA	19
1.	Role i obowiązki poszczególnych podmiotów mających związek ze zdarzeniem.....	19
1.1	Przedsiębiorstwa kolejowe lub zarządcy infrastruktury	19
1.2	Podmioty odpowiedzialne za utrzymanie, warsztaty utrzymaniowe lub wszelcy inni dostawcy usług utrzymania	19
1.3	Producenci taboru lub inni dostawcy produktów kolejowych	19
1.4	Krajowe organy ds. bezpieczeństwa lub Agencja Kolejowa Unii Europejskiej	20
1.5	Jednostki notyfikowane, jednostki wyznaczone lub organy ds. oceny ryzyka	20
1.6	Jednostki certyfikujące podmiotów odpowiedzialnych za utrzymanie wymienionych w punkcie 1.2.	20
1.7	Wszelkie inne osoby lub podmioty, które mają związek z danym zdarzeniem, co zostało ewentualnie udokumentowane w jednym z odpowiednich systemów zarządzania bezpieczeństwem, lub o których mowa w rejestrze lub w odpowiednich ramach prawnych	20

2. Tabor kolejowy i instalacje techniczne.....	20
3. Czynniki ludzkie.....	22
3.1. Cechy ludzkie i indywidualne.....	22
3.2. Czynniki związane ze stanowiskiem pracy.....	23
3.3. Czynniki i zadania organizacyjne	23
3.4. Czynniki środowiskowe.....	24
3.5. Wszelkie inne czynniki istotne na potrzeby postępowania.....	24
4. Mechanizmy przekazywania informacji zwrotnych i mechanizmy kontroli, w tym zarządzanie ryzykiem i bezpieczeństwem oraz procesy monitorowania	24
4.1. Procesy, metody, treść oraz wyniki oceny ryzyka i działań w zakresie monitorowania prowadzonych przez którąkolwiek z zaangażowanych stron: przedsiębiorstwa kolejowe, zarządcy infrastruktury, podmioty odpowiedzialne za utrzymanie, warsztaty utrzymaniowe, inni dostawcy usług utrzymania, producenci i inne podmioty oraz raporty z niezależnej oceny, o których mowa w art. 6 rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 402/2013.....	24
4.2. System zarządzania bezpieczeństwem zaangażowanych przedsiębiorstw kolejowych (w tym przewoźników), użytkowników bocznicy i zarządców infrastruktury z uwzględnieniem podstawowych elementów określonych w art. 9 ust. 3 dyrektywy (UE) 2016/798 oraz wszelkich aktów wykonawczych UE	26
4.3. System zarządzania podmiotów odpowiedzialnych za utrzymanie i warsztaty utrzymaniowe, z uwzględnieniem funkcji określonych w art. 14 ust. 3 dyrektywy (UE) 2016/798 i w załączniku III do tej dyrektywy oraz wszelkich późniejszych aktów wykonawczych	28
4.4. Wyniki nadzoru sprawowanego przez krajowy organ ds. bezpieczeństwa zgodnie z art. 17 dyrektywy (UE) 2016/798	28
4.5. Zezwolenia, certyfikaty i sprawozdania z oceny wydane przez Agencję, krajowy organ ds. bezpieczeństwa lub jednostki ds. oceny zgodności: świadectwa, certyfikaty, autoryzacje bezpieczeństwa dla zaangażowanych podmiotów, zezwolenia na dopuszczenie urządzeń i pojazdów do eksploatacji, certyfikaty podmiotów odpowiedzialnych za utrzymanie i warsztatów utrzymaniowych.	28
4.6. Inne czynniki	28
5. Wcześniejsze zdarzenia o podobnym charakterze	28
V. WNIOSKI	30
1. Streszczenie analizy i wniosków odnośnie przyczyn zdarzenia	30
2. Środki podjęte od momentu zdarzenia.....	31
3. Uwagi dodatkowe	31
VI. ZALECENIA DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA	32
Spis rysunków	
Rysunek 1. Lokalizacja bramy wjazdowej na bazę SPRT oraz miejsce wypadku	11
Rysunek 2. Przebieg jazdy manewrowej w stacji Wrocław Nadodrze.....	12
Rysunek 3. Brama, przed którą zatrzymał się manewrujący skład	12
Rysunek 4. Schemat bazy SPRT (kolor czerwonym - miejsce wypadku, kolor zielonym - posterunek pracownika agencji ochrony).....	14
Rysunek 5. Widok z kabiny pojazdu trakcyjnego spychającego skład manewrowy w kierunku jazdy	16
Rysunek 6. Zestawienie składu manewrowego	16
Rysunek 7. Zarejestrowany moment marszu pracownika agencji ochrony w kierunku bramy wjazdowej na wysokości rozjazdu nr 203.....	17
Rysunek 8. Kierunek marszu pracownika ochrony po otwarciu bramy przy rozjeździe nr 205. U dołu nadjeżdżający skład manewrowy z platformą załadowaną kontenerem technicznym	17
Rysunek 9. Pracownicy znajdujący się w dreźnie zmierzają w kierunku uszkodzonego	18

I. STRESZCZENIE

Rodzaj zdarzenia: Poważny wypadek.

Opis zdarzenia: Najechanie składu manewrowego złożonego z drezyny DH350-11-15 pchającej trzy wagony na poruszającego się po torze pracownika ochrony ze skutkiem śmiertelnym podczas jazdy manewrowej na bazę Specjalnego Pociągu Ratownictwa Technicznego (SPRT) na stacji Wrocław Nadodrze. Jazda manewrowa składu odbywała się w kierunku toru 209, a do wypadku doszło na rozjeździe nr 205. Na pierwszym pchanym wagonie nie było pracownika obserwującego drogę przebiegu.

Data zdarzenia: 06.10.2025 r., godzina 11:45.

Miejsce zdarzenia: Linia kolejowa nr 143 Kalety – Wrocław Popowice WP2, stacja Wrocław Nadodrze, tor nr 209, rozjazd nr 205, km 161,089.

Skutki zdarzenia: W wyniku zdarzenia śmierć na miejscu poniósł pracownik ochrony fizycznej wykonujący czynności na bazie SPRT.

Czynnik przyczynowy: Najechanie składu manewrowego na pracownika ochrony poruszającego się po torze nr 209 na rozjeździe nr 205.
(oznacza każde działanie, zaniechanie, wydarzenie lub stan bądź ich kombinację, które w przypadku skorygowania, wyeliminowania lub uniknięcia najprawdopodobniej zapobiegłyby zdarzeniu)

Czynniki przyczyniające się:

- 1) Poruszanie się w osi toru przez pracownika ochrony bazy SPRT po otwarciu bramy wjazdowej.
(oznacza każde działanie, zaniechanie, wydarzenie lub stan, które mają wpływ na wystąpienie zdarzenia poprzez zwiększenie jego prawdopodobieństwa, przyspieszenie skutków w czasie lub zwiększenie dotkliwości konsekwencji, lecz których eliminacja nie zapobiegłaby zdarzeniu).
- 2) Przemieszczanie się pracownika ochrony w sposób niezgodny z zasadami bezpiecznego poruszania się w torach czynnych i niestosowanie środków ochrony indywidualnej.
- 3) Brak opracowania szczegółowych zasad wykonywania pracy manewrowej na bazie SPRT.
- 4) Niewłaściwe omówienie pracy manewrowej przez kierownika manewrów.
- 5) Brak zajęcia prawidłowego miejsca na składzie manewrowym przez kierownika manewrów podczas wykonywania manewrów, tj. w kabinie drezyny zamiast na pierwszym pchanym wagonie.
- 6) Uruchomienie składu manewrowego przez maszynistę pomimo braku podania sygnału na wykonanie jazdy manewrowej przez kierownika manewrów.
- 7) Rozpoczęcie wjazdu na bazę SPRT przez skład manewrowy pomimo zajmowania niewłaściwego miejsca na składzie manewrowym przez kierownika manewrów w kabinie drezyny i znajdowania się przeszkody w torze (pracownika ochrony będącego w osi toru).
- 8) Wykonywanie czynności maszynisty składu manewrowego w stanie nietrzeźwości.
- 9) Zatrudnienie pracownika ochrony w torach czynnych pomimo orzeczenia lekarskiego o niepełnosprawności i braku badań lekarskich do pracy w torach czynnych.
- 10) Wykonywanie czynności polegających na otwieraniu bram wjazdowych dla taboru kolejowego przez pracowników ochrony bazy SPRT pomimo braku

zapisów w umowie pomiędzy agencją ochrony, a PKP Polskie Linie Kolejowe S.A., które nakładałyby taki obowiązek na zleceniobiorcę.

- 11) Brak wyznaczenia dróg bezpiecznego dojścia dla pracowników otwierających bramy wjazdowe dla taboru kolejowego na teren bazy SPRT.
- 12) Brak należytego nadzoru nad pracownikami ochrony wykonującymi czynności na terenie bazy SPRT.

Czynniki systemowe:

(oznacza każdy czynnik przyczynowy lub przyczyniający się o charakterze organizacyjnym, zarządczym, społecznym lub regulacyjnym, który może mieć wpływ na podobne i powiązane zdarzenia w przyszłości.

- 1) Zatrudnienie na stanowisku bezpośrednio związanym z prowadzeniem ruchu kolejowego pracownika wykonującego obowiązki kierownika pociągu gospodarczego i roboczego bez badań lekarskich obowiązujących na tym stanowisku i wydanie upoważnienia do wykonywania czynności służbowych.
- 2) Niewłaściwy nadzór w ramach systemu zarządzania bezpieczeństwem zarządcy infrastruktury PKP PLK S.A.:
 - a. w zakresie organizacji pracy manewrowej na terenie bazy SPRT,
 - b. nad pracownikami wykonującymi prace manewrowe,
 - c. nad aktualnością badań lekarskich pracowników.
- 3) Wykonywanie pracy manewrowej na terenie bazy SPRT w oparciu o nieaktualne zapisy Regulaminu Technicznego stacji Wrocław Nadodrze oraz Regulaminu Techniczno – Organizacyjnego Specjalnego Pociągu Ratownictwa Technicznego Zakładu Linii Kolejowych we Wrocławiu. Niewłaściwy nadzór nad aktualizacją dokumentów opisujących organizację pracy na terenie bazy SPRT.
- 4) Niewłaściwy nadzór PKP PLK S.A. Zakładu Linii Kolejowych we Wrocławiu nad procesem dopuszczenia pracowników bezpośrednio związanych z prowadzeniem pojazdów kolejowych i bezpieczeństwem ruchu kolejowego dokonywanego na podstawie orzeczenia lekarza kolejowej medycyny pracy.

Zalecenia i ich adresaci:

- 1) Autoryzowani zarządcy infrastruktury, użytkownicy bocznic oraz zarządcy infrastruktury zwolnieni z obowiązku posiadania autoryzacji bezpieczeństwa działający na podstawie świadectwa bezpieczeństwa dokonają weryfikacji zapisów regulaminów technicznych stacji, regulaminów o charakterze szczególnym, regulaminów pracy bocznic kolejowych oraz innych regulacji wewnętrznych pod kątem wyznaczenia i opisanie bezpiecznych dróg dojścia do wszystkich miejsc, w których wykonywane są czynności przez pracowników, poruszających się po terenie kolejowym.
- 2) Autoryzowani zarządcy infrastruktury, użytkownicy bocznic oraz zarządcy infrastruktury zwolnieni z obowiązku posiadania autoryzacji bezpieczeństwa działający na podstawie świadectwa bezpieczeństwa zapewnią aktualność regulaminów technicznych stacji, regulaminów pracy bocznic kolejowych oraz innych regulaminów o charakterze szczególnym, a także zgodność zapisów ze stanem rzeczywistym.
- 3) Autoryzowani zarządcy infrastruktury, użytkownicy bocznic oraz zarządcy infrastruktury zwolnieni z obowiązku posiadania autoryzacji bezpieczeństwa działający na podstawie świadectwa bezpieczeństwa wzmocnią nadzór nad sposobem wykonywania pracy manewrowej przez pracowników zarządcy, w tym omawiania pracy manewrowej, zajmowania prawidłowego miejsca na składzie manewrowym, prawidłowego podawania sygnałów manewrowych oraz obserwacji drogi przebiegu.
- 4) PKP PLK S.A. wzmocni nadzór nad realizacją postanowień instrukcji Ik-3 w zakresie kontroli stanu trzeźwości i obecności środków o działaniu

podobnym do alkoholu pracowników związanych w szczególności z prowadzeniem pojazdów kolejowych.

- 5) PKP PLK S.A. wzmocni nadzór nad procesem dopuszczania do pracy pracowników w zakresie aktualności badań lekarskich.
- 6) Autoryzowani zarządcy infrastruktury, użytkownicy bocznic oraz zarządcy infrastruktury zwolnieni z obowiązku posiadania autoryzacji bezpieczeństwa działający na podstawie świadectwa bezpieczeństwa wzmocnią nadzór nad wykonawcami realizującymi prace na ich terenie w zakresie wyeliminowania przypadków poruszania się w torach czynnych pracowników wykonawców nieposiadających wymaganych uprawnień i badań lekarskich oraz szkoleń obejmujących zasady bezpiecznego wykonywania pracy na terenie kolejowym oraz zagrożenia występujące na terenie zarządzanym przez te podmioty, zgodnie z ich regulacjami wewnętrznymi.
- 7) PKP PLK S.A. dokona przeglądu rejestru zagrożeń oraz stosowanych procedur systemu zarządzania bezpieczeństwem pod kątem:
 - a. adekwatności stosowanych środków kontroli ryzyka przewidzianych dla poszczególnych zagrożeń,
 - b. aktualizacji rejestru zagrożeń o zagrożenia polegające na nieskutecznych kontrolach wewnętrznych procesu prowadzenia ruchu kolejowego,
 - c. prawidłowości opisu procesu zarządzania personelem w zakresie nadzoru nad ciągłością badań lekarskich na poszczególnych stanowiskach pracy.
- 8) PKP PLK S.A. w czasie pouczeń okresowych przypomni pracownikom:
 - a. zasady powiadamiania Centrum Powiadamiania Ratunkowego (nr 112), zgodnie z instrukcją Ir-8,
 - b. zasady wykonywania hamowania kontrolnego w przypadku pociągów uruchamianych przez zarządcę infrastruktury,
 - c. zasady wykonywania prac manewrowych przez pracowników zarządcy, w tym omówi zagadnienia dotyczące zajmowania prawidłowego miejsca w składzie manewrowym, prawidłowego podawania sygnału manewrowego oraz obserwacji drogi przebiegu.

II. POSTĘPOWANIE I JEGO KONTEKST

1. Decyzja o wszczęciu postępowania

Przewodniczący Państwowej Komisji Badania Wypadków Kolejowych (zwanej dalej „PKBWK” lub „Komisja”) Tadeusz Ryś wydał decyzję nr PKBWK.590.4.2025 z dnia 8 października 2025 r. o podjęciu postępowania w sprawie poważnego wypadku zaistniałego w dniu 06.10.2025 r., godzina 11:45 na stacji Wrocław Nadodrze, tor nr 209, rozjazd nr 205 km 161,089 linii kolejowej nr 143 Kalety – Wrocław Popowice WP2.

Uwzględniając ten fakt oraz postanowienia art. 28e ust. 4 ustawy o transporcie kolejowym (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 697 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o transporcie kolejowym”, w dniu 18 października 2025 r. zdarzenie zostało zgłoszone do Agencji Kolejowej Unii Europejskiej i zostało zarejestrowane w jej bazie danych pod numerem PL-10736.

2. Uzasadnienie decyzji o wszczęciu postępowania

Na podstawie analizy okoliczności zdarzenia oraz biorąc pod uwagę jego charakter, Przewodniczący PKBWK zdecydował o podjęciu postępowania przez Zespół badawczy Komisji na podstawie art. 28e ust. 3 pkt 1 ustawy o transporcie kolejowym biorąc pod uwagę wagę wypadku.

3. Zakres i ograniczenia postępowania, w tym jego uzasadnienie, a także wyjaśnienie wszelkich opóźnień, które uznaje się za ryzyko lub inne oddziaływanie na przebieg postępowania lub wnioski z postępowania

Postępowanie ustalające czynniki przyczynowe i okoliczności zdarzenia prowadzone było na podstawie art. 28h ust. 1 ustawy o transporcie kolejowym, które zgodnie z postanowieniem art. 28f ust. 3 nie rozstrzyga o winie lub odpowiedzialności.

Podczas prowadzonego postępowania nie wystąpiły ograniczenia, które wpłynęłyby negatywnie na jego przebieg.

4. Zagregowany opis zdolności technicznych funkcji w zespole osób prowadzących postępowanie

Przewodniczący Komisji wyznaczył spośród członków stałych Komisji Zespół badawczy, posiadający kwalifikacje i kompetencje w zakresie prowadzonego postępowania.

5. Opis procesu komunikacji i konsultacji prowadzonego z osobami lub podmiotami, biorącymi udział w zdarzeniu, podczas postępowania oraz w związku z przedstawionymi informacjami

Przewodniczący PKBWK, zgodnie z art. 28h ust. 2 pkt 5 ustawy o transporcie kolejowym, zobowiązał wskazane osoby spośród członków komisji kolejowej do współpracy z Zespołem badawczym na podstawie pisemnego zobowiązania skierowanego do ich pracodawców pismem nr PKBWK 590.4.1.2025 z dnia 08.10.2025 r.

W dniu 05.11.2025 r. w siedzibie Zakładu Linii Kolejowych PKP PLK S.A. we Wrocławiu, przewodnicząca komisji kolejowej protokolarnie przekazała Zespołowi badawczemu Komisji dokumentację zgromadzoną przez komisję kolejową.

6. Opis poziomu współpracy zaproponowanego przez zaangażowane podmioty

W czasie prowadzonego postępowania wyjaśniającego poziom współpracy z przedstawicielami podmiotów powiązanych z okolicznościami zdarzenia był standardowy i nie budził zastrzeżeń Zespołu badawczego.

7. Opis metod i technik zastosowanych w postępowaniu oraz metod analizy stosowanych w celu ustalenia faktów i poczynienia ustaleń, o których mowa w raporcie

W trakcie całego procesu zmierzającego do wyjaśnienia przyczyn i okoliczności zaistniałego zdarzenia Zespół badawczy opierał się na własnej wiedzy, doświadczeniu oraz poczynionych ustaleniach.

Korzystano z własnej dokumentacji oraz dokumentacji zgromadzonej przez komisję kolejową, prokuraturę i policję.

W ramach badania zdarzenia Zespół badawczy stosował między innymi następujące metody:

- oględziny miejsca zdarzenia po poważnym wypadku,
- wizje lokalne w miejscu zdarzenia,
- przeprowadzenie wysłuchań pracowników uczestniczących w zdarzeniu,
- analiza zgromadzonej dokumentacji,
- analiza zapisów rejestratora parametrów jazdy pojazdu trakcyjnego spychającego skład manewrowy,
- analiza zapisów obrazu z rejestratorów kamer CCTV.

Poniżej przedstawiono wybrane akty prawne, przepisy oraz instrukcje wewnętrzne wykorzystane w trakcie prowadzonego postępowania.

Przepisy Unii Europejskiej:

- 1) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r. str. 1. z późn. zm.)).
- 2) Rozporządzenie Wykonawcze Komisji (UE) 2020/572 z dnia 24 kwietnia 2020 roku, dotyczące struktury sprawozdań stosowanej na potrzeby sprawozdań z dochodzeń w sprawie wypadków i incydentów kolejowych (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej nr 132 z 27 kwietnia 2020 roku).
- 3) Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/798/WE z dnia 11 maja 2016 r. w sprawie bezpieczeństwa kolei (Dz. Urz. UE L 138 z 26.05.2016, str. 102, z późn. zm.).

Przepisy krajowe:

- 1) Ustawa z dnia 28 marca 2003 r. o transporcie kolejowym (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1234 z późn. zm.).
- 2) Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).
- 3) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 11 stycznia 2021 r. w sprawie pracowników zatrudnionych na stanowiskach bezpośrednio związanych z prowadzeniem i bezpieczeństwem ruchu kolejowego oraz z prowadzeniem określonych rodzajów pojazdów kolejowych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 780 z późn. zm.).
- 4) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 18 lipca 2005 r. w sprawie ogólnych warunków prowadzenia ruchu kolejowego i sygnalizacji (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 100, z późn. zm.).
- 5) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 01 grudnia 2022 r. w sprawie świadectwa maszynisty (Dz.U. z 2022 r. poz. 2680 z późn. zm.).
- 6) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 24 listopada 2022 r. w sprawie licencji maszynisty (Dz.U. z 2022 r. poz. 2574).

- 7) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Budownictwa w sprawie poważnych wypadków, wypadków i incydentów w transporcie kolejowym z dnia 16 marca 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 369 z późn. zm.).

Instrukcje wewnętrzne zarządcy infrastruktury kolejowej PKP PLK S.A.

- 1) Ie-1 (E-1) Instrukcja sygnalizacji.
- 2) Ir-1 Instrukcja o prowadzeniu ruchu pociągów.
- 3) Ir-8 Instrukcja o postępowaniu w sprawach poważnych wypadków, wypadków i incydentów w transporcie kolejowym.
- 4) Ir-9 Instrukcja o technice wykonywania manewrów.
- 5) Itw-1 Instrukcja maszynisty i prowadzącego pojazdy kolejowe w specjalności prowadzący pojazdy kolejowe specjalne, które nie są przeznaczone do samodzielnej jazdy po czynnych torach kolejowych w PKP Polskie Linie Kolejowe S.A.
- 6) Itw-3 Instrukcja obsługi i utrzymania w eksploatacji hamulców pojazdów kolejowych.
- 7) Ik-2 Instrukcja kontroli w zakresie bezpieczeństwa ruchu kolejowego.
- 8) Ik-1 Instrukcja o organizacji i wykonywaniu wewnętrznej kontroli instytucjonalnej w PKP Polskie Linie Kolejowe S.A.
- 9) Regulamin Techniczny stacji Wrocław Nadodrze, zwany dalej RT Wrocław Nadodrze.
- 10) Regulamin Techniczno – Organizacyjny Specjalnego Pociągu Ratownictwa Technicznego Zakładu Linii Kolejowych we Wrocławiu.

8. Opis trudności i konkretnych wyzwań napotkanych podczas postępowania

Członkowie Zespołu badawczego nie napotkali trudności ani problemów, które mogłyby wpłynąć na przebieg postępowania, terminowość lub jego wnioski.

9. Wszelkie interakcje z organami wymiaru sprawiedliwości.

Przewodniczący PKBWK wystąpił pismem nr PKBWK.590.4.4.2025 z dnia 23 października 2025 r. do Prokuratury Rejonowej dla Wrocławia Psie Pole we Wrocławiu w celu uzyskania dostępu do zgromadzonych dokumentów w trakcie prowadzonego przez nią postępowania w związku ze zdarzeniem, a mających związek z ustaleniem okoliczności i czynników przyczynowych zdarzenia. W dniu 28.10.2025 r. Prokuratura Rejonowa dla Wrocławia Psie Pole we Wrocławiu udzieliła zgody na dostęp do wnioskowanych dokumentów z postępowania prowadzonego pod sygnaturą 4360-0.Ds.2368.2025.

10. Inne informacje istotne w kontekście postępowania

Zespół badawczy PKBWK ustalił, że zarządca infrastruktury PKP PLK S.A. w dniu 16.12.2024 r. podpisał z Wolf Służba Ochrony Sp. z o.o. (zwana dalej agencją ochrony Wolf) umowę nr 61/208/0076/24/2/0 (zwaną dalej Umową) w zakresie ochrony fizycznej m.in. bazy SPRT we Wrocławiu. Umowa obowiązywała od dnia podpisania, tj. od dnia 16.12.2024 r. Wykonawca był zobowiązany do świadczenia usług w okresie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy. Agencja ochrony Wolf wystąpiła w dniu 30.01.2025 r. do PKP PLK S.A. z wnioskiem o samodzielne przeszkolenie pracowników o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia podczas wykonywania robót na terenie PKP Polskie Linie Kolejowe S.A. Zakład Linii Kolejowych we Wrocławiu. W tym samym dniu wyznaczony pracownik agencji ochrony Wolf podpisał oświadczenie wskazujące, że pracownicy zostali zapoznani z wymaganiami w zakresie bezpieczeństwa pracy wykonywanej na terenie PKP PLK S.A., posiadają wymagane uprawnienia, kwalifikacje, aktualne badania lekarskie oraz szkolenia BHP, zostali wyposażeni w odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej, a także, że zostali zapoznani z ryzykiem zawodowym w związku z wykonywaną pracą. Z przedstawionych dokumentów nie

wynika wprost, że pracodawca wydał pracownikowi kamizelkę ostrzegawczą. Zgoda PKP PLK S.A. na samodzielne wykonanie wnioskowanego szkolenia została udzielona w dniu 07.02.2025 r. a odpowiedź do agencji ochrony Wolf została przekazana w dniu 10.02.2025 r.

III. OPIS ZDARZENIA

1. Zdarzenie i podstawowe informacje

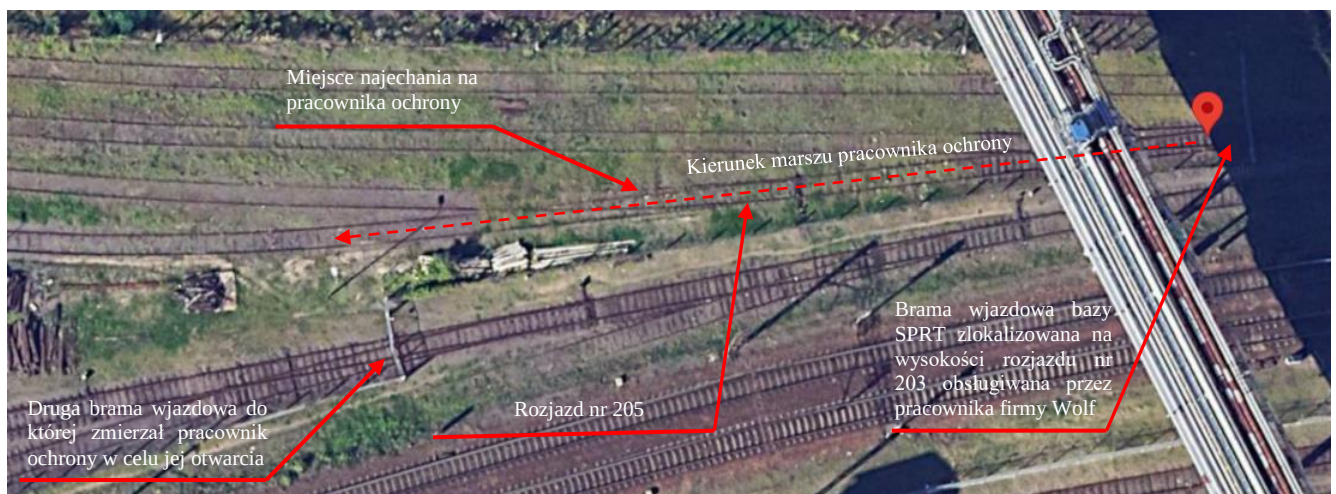
1.1. Opis typu zdarzenia

Maszynista pociągu ZUS 669226 po przybyciu do stacji Wrocław Nadodrze o godzinie 11:36 rozpoczął manewry (spychanie składu) spod tarczy manewrowej Tm20 w kierunku toru nr 209 bazy SPRT, gdzie miały być rozładowane staroużyteczne podkłady. Po dojeździe do zamkniętej bramy na wysokości rozjazdu nr 203 oczekiwał na pracownika agencji ochrony Wolf, który ją otworzył. Po otwarciu bramy maszynista rozpoczął wjazd w kierunku toru nr 209 pomimo, że nie zostały spełnione warunki prawidłowej obserwacji drogi jazdy i pomimo braku kierownika na czole spychanego składu. Widoczność maszyniście ograniczał ładunek znajdujący się na wagonach platformach. W trakcie wjazdu spod bramy na bazę SPRT, na tor nr 209, na rozjeździe nr 205 doszło do najechania na pracownika agencji ochrony, który po otwarciu bramy poruszał się w osi toru, po którym były prowadzone manewry. W wyniku najechania pracownik agencji ochrony poniósł śmierć na miejscu.

W trakcie postępowania biorąc pod uwagę wpływ zdarzenia na System Zarządzania Bezpieczeństwem i występowanie czynników systemowych, Zespół badawczy podjął decyzję o zmianie kwalifikacji zdarzenia na poważny wypadek.

1.2. Data, dokładny czas i miejsce zdarzenia

Zdarzenie zaistniało w dniu 06.10.2025 r. o godzinie 11:45 na stacji Wrocław Nadodrze, na bazie SPRT, w kilometrze 161,089, tor nr 209, rozjazd nr 205, linia kolejowa nr 143 Kalety – Wrocław Popowice WP2.

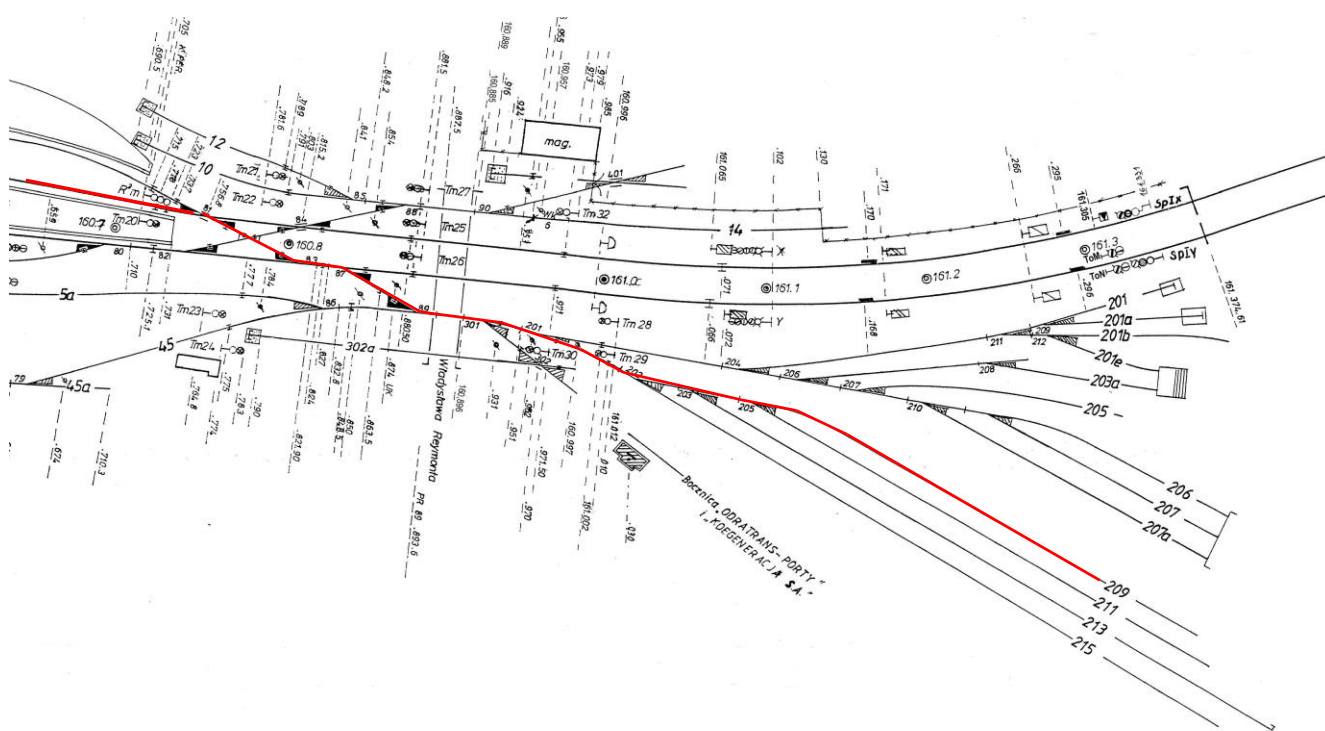


Rysunek 1. Lokalizacja bramy wjazdowej na bazę SPRT oraz miejsce wypadku

1.3. Opis miejsca zdarzenia, z uwzględnieniem warunków meteorologicznych i geograficznych w momencie zdarzenia oraz ewentualnych prac prowadzonych na miejscu zdarzenia lub w pobliżu miejsca zdarzenia

Grupa torów o numeracji 209, 211, 213 i 215, na którą odbywał się wjazd składu manewrowego położona jest w stacji Wrocław Nadodrze. Lokalizacja miejsca poważnego wypadku 51°07'35.3"N 17°01'31.8"E. Wjazd na grupę torów odbywa się po łuku, co skutkuje ograniczoną widocznością, zwłaszcza podczas spychania składów manewrowych. W chwili wypadku panowały zmienne warunki atmosferyczne, zachmurzenie całkowite, z pojawiającymi się opadami deszczu. Temperatura zewnętrzna 10°C.

W drodze przebiegu składu manewrowego nie były prowadzone żadne prace na infrastrukturze kolejowej.



Rysunek 2. Przebieg jazdy manewrowej w stacji Wrocław Nadodrze



Rysunek 3. Brama, przed którą zatrzymał się manewrujący skład

1.4. Zgony, urazy i szkody materialne

a) pasażerowie, pracownicy lub podwykonawcy, użytkownicy przejazdu kolejowego, intruzy, inne osoby znajdujące się na peronie, inne osoby nieznajdujące się na peronie

W wyniku zdarzenia śmierć na miejscu poniósł pracownik agencji ochrony.
Nie doszło do uszczerbku na zdrowiu pracowników zarządcy infrastruktury.

b) ładunki, bagaże i inne mienie

Nie dotyczy.

c) tabor kolejowy, infrastruktura i środowisko

Nie doszło do uszkodzenia taboru kolejowego, infrastruktury i środowiska.

1.5. Opis innych skutków, w tym wpływu zdarzenia na regularną działalność zaangażowanych podmiotów

Zdarzenie nie miało wpływu na prowadzenie ruchu pociągów.

1.6. Identyfikacja osób, ich funkcji i zaangażowanych podmiotów, w tym ewentualne powiązania z wykonawcami lub innymi odpowiednimi stronami

Bezpośrednio ze zdarzeniem Zespół badawczy zidentyfikował poniższe osoby:

- maszynista pociągu ZUS 669226 - pracownik PKP PLK S.A.,
- kierownik pociągu ZUS 669226 - pracownik PKP PLK S.A.,
- pracownik agencji ochrony, która świadczyła usługi dla PKP PLK S.A.,
- pracownicy zarządcy infrastruktury szkolący się na stanowisko maszynisty pojazdu trakcyjnego.

1.7. Opis i identyfikatory pociągów oraz ich skład, w tym powiązany tabor kolejowy i numery rejestracyjne

Dla pociągu ZUS 669226 relacji Wrocław Główny – Wrocław Nadodrze nie został sporządzony wykaz pojazdów w składzie pociągu.

Skład manewrowy składał się z:

1. drezyny hydraulicznej, typ DH-350.11-15, rok budowy 2016, potwierdzenie przywrócenia do eksploatacji nr ILK-UPN35/064/2024 z dnia 04.11.2024 r., ważne do 31.10.2025 r. P2 wykonane w dniu 04.11.2024 r.
2. wagony techniczno – gospodarcze:
 - a) typ 4Z, rok budowy 1960, dopuszczenie do eksploatacji T/2011/0534 z dnia 22.07.2011 r. bezterminowo, identyfikator pojazdu kolejowego PL-PLK99519550111-0, przywrócenie do eksploatacji nr ILK-UPN35/012/2025, P2 wykonane w dniu 15.05.2025 r.
 - b) typ 4Z, rok budowy 1956, dopuszczenie do eksploatacji T/2011/0534 z dnia 22.07.2011 r. bezterminowo, identyfikator pojazdu kolejowego PL-PLK99519550110-2, przywrócenie do eksploatacji nr ILK-UPN35/058/2025, P2 wykonane w dniu 02.10.2025 r.
 - c) typ 4Z, rok budowy 1960, dopuszczenie do eksploatacji T/2011/0534 z dnia 22.07.2011 r. bezterminowo, identyfikator pojazdu kolejowego PL-PLK99519550109-4, przywrócenie do eksploatacji nr ILK-UPN35/013/2025, P2 wykonane w dniu 16.05.2025 r.

Dane o pociągu ZUS 669226:

– długość pociągu	112 m
– masa ogólna pociągu	90 ton
– procent masy hamującej wymaganej	44 %
– procent masy hamującej rzeczywisty	77 %
– masa hamująca wymagana	40 ton
– masa hamująca rzeczywista	69 ton

1.8. Opis odpowiednich części infrastruktury i sygnalizacji – typ toru, zwrotnica, urządzenie zależnościowe, sygnał, systemy ochrony pociągu

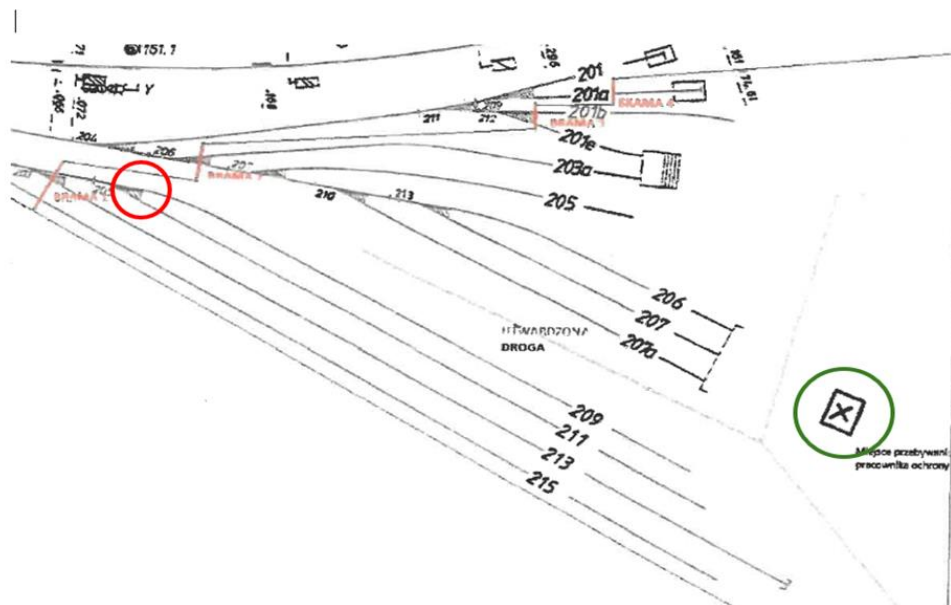
- 1) Tor 209:

szyny typu	– S49 - rocznik 1980
podkłady	– drewniane
typ przytwierdzenia	– typu K
rodzaj podsypki	– tłuczniowa 25 cm
prędkość	– 15 km/h

- 2) Rozjazd nr 205:

typ rozjazdu	– zwyczajny prawy S49 - 1:9 - 190
podrozjazdnice	– drewniane
typ przytwierdzenia	– K
rodzaj podsypki	– tłuczniowa 25 cm
rok produkcji i zabudowy	– 1983

- 3) Teren stacji Wrocław Nadodrze baza SPRT stanowi jeden rejon manewrowy. Baza SPRT na gruncie obejmowała grupę torów stacyjnych: 201, 201a, 201b, 201e, 203a, 205, 206, 207, 207a, 209, 211, 213 i 215. Tymczasem w dokumentach opisujących organizację pracy bazy SPRT, tj. w RT Wrocław Nadodrze oraz Regulaminie Technicznym SPRT nie ujęto wszystkich torów wchodzących w skład bazy. Wjazd na bazę SPRT możliwy jest po otrzymaniu sygnału „jazda manewrowa dozwolona” wyświetlonego na semaforze: R, P1, P3 lub tarczy manewrowej: Tm20, Tm23, Tm24. Kierowanie manewrami należy do obowiązków kierownika manewrów. Wykonanie manewrów i przerwanie ich zarządza każdorazowo kierownik manewrów. Baza SPRT jest ogrodzona i monitorowana za pomocą kamer CCTV oraz dozorowana przez pracownika agencji ochrony. Na bazę skład manewrowy może wjechać jedną z czterech bram. Rozjazdy na bazie przekładane są ręcznie. Wyjazd z bazy SPRT możliwy jest po otrzymaniu sygnału „jazda manewrowa dozwolona” na tarczy manewrowej Tm28 lub Tm29. Każdy wyjazd z bazy SPRT należy uzgodnić z dyżurnym ruchu stacji Wrocław Nadodrze.



Rysunek 4. Schemat bazy SPRT (kolor czerwonym - miejsce wypadku, kolor zielonym - posterunek pracownika agencji ochrony)

1.9. Wszelkie pozostałe informacje istotne w kontekście opisu zdarzenia i informacji podstawowych

Grupa torów, na którą wjeżdżał skład manewrowy nie była ujęta w RT Wrocław Nadodrze. Regulamin Organizacyjno Techniczny SPRT również nie uwzględniał m.in. grupy torów o numerach 209, 211, 213, 215. Z Umowy zawartej między PKP PLK S.A. a agencją ochrony Wolf wynikało, że pracownicy ochrony nie mieli w obowiązkach otwierania i zamykania bram kolejowych, a czynności te wykonywali w ramach dobrej współpracy. Ponadto PKP PLK S.A. nie wyznaczyły bezpiecznych dróg dojścia do bram wjazdowych dla taboru kolejowego.

2. Oparty na faktach opis wydarzeń

2.1. Łańcuch nieodległych wydarzeń, które doprowadziły do powstania zdarzenia, w tym: działania podejmowane przez zaangażowane osoby; funkcjonowanie taboru kolejowego i instalacji technicznych; funkcjonowanie systemu operacyjnego

W dniu 06.10.2025 r. o godzinie 11:24 ze stacji Wrocław Główny wyjechał pociąg ZUS 669226 w relacji do stacji Wrocław Nadodrze. W skład drużyny trakcyjnej wchodził maszynista i kierownik pociągu gospodarczego i roboczego. W kabinie pojazdu trakcyjnego znajdowało się również dwóch pracowników PKP PLK S.A., którzy odbywali przygotowanie zawodowe przed egzaminem na świadectwo maszynisty. Pociąg składał się z drezyny hydraulicznej DH350.11-15 oraz trzech wagonów techniczno – gospodarczych, zaadaptowanych z wagonów platform, typu 4Z. Na wagonach znajdowały się staroużyteczne podkłady, które miały być rozładowane na bazie SPRT w stacji Wrocław Nadodrze oraz koparko - ładowarka wyposażona w chwytak przeładunkowy. Na ostatnim wagonie ustawiony był kontener techniczny. Pociąg przejechał 7 km z prędkością nie przekraczającą 54 km/h. O godzinie 11:36 pociąg dojechał do stacji Wrocław Nadodrze, został przyjęty na tor nr 2, przy peronie nr 2 i zatrzymał się za tarczą manewrową Tm20. Przed dojazdem do stacji docelowej kierownik pociągu gospodarczego i roboczego za pomocą telefonu komórkowego skontaktował się z pracownikiem agencji ochrony, który znajdował się na terenie bazy SPRT i poprosił go o otwarcie bramy i umożliwienie wjazdu składu manewrowego na tor nr 209. Manewry na bazie SPRT miały odbywać się w ten sposób, że pracownicy PKP PLK S.A. mieli wyładować przy torze nr 209 przywiezione podkłady staroużyteczne, a następnie wyjechać z bazy w kierunku peronów stacji Wrocław Nadodrze, przejechać na drugą stronę bazy i po otwarciu przez pracownika ochrony firmy Wolf drugiej bramy wjazdowej (zlokalizowanej przy rozjeździe nr 206) wjechać ponownie na bazę SPRT w celu załadunku części rozjazdowych. Teren bazy SPRT był ogrodzony i dozorowany całodobowo przez monitoring CCTV oraz pracownika agencji ochrony, która świadczyła usługi dla PKP PLK S.A. na podstawie umowy. O godzinie 11:36 dyżurny ruchu stacji Wrocław Nadodrze podał na tarczy Tm20 sygnał Ms 2 „Jazda manewrowa dozwolona”. Maszynista po 18 s od zatrzymania pociągu ZUS 669226 zmienił kierunek jazdy i rozpoczął spychanie składu w kierunku bazy SPRT z prędkością maksymalną 15 km/h. Kierownik pociągu gospodarczego i roboczego, który powinien w trakcie spychania zająć miejsce na ostatnim wagonie (pierwszym w kierunku spychania składu manewrowego) znajdował się w kabinie drezyny. Spychając skład w kierunku bazy SPRT w polu widzenia maszynisty na drugim wagonie znajdowała się koparko - ładowarka, a na trzecim wagonie (pierwszym w kierunku spychania) kontener techniczny. Widok z kabiny pojazdu w kierunku jazdy obrazuje rysunek 5, a zestawienie składu manewrowego – rysunek 6.



Rysunek 5. Widok z kabiny pojazdu trakcyjnego spychającego skład manewrowy w kierunku jazdy



Rysunek 6. Zestawienie składu manewrowego

Skład manewrowy po przejechaniu 383 m, o godzinie 11:39 zatrzymał się przed zamkniętą bramą, za którą znajdowały się m.in. tory nr 209, 211, 213, 215. W tym czasie pracownik agencji ochrony Wolf opuścił posterunek ochrony zlokalizowany przy bramie wjazdowej dla pojazdów drogowych w celu otwarcia bramy dla składu manewrowego. Pracownik poruszał się w osi czynnego toru nr 209 bez kamizelki odblaskowej co potwierdza zapis monitoringu CCTV.



Rysunek 7. Zarejestrowany moment marszu pracownika agencji ochrony w kierunku bramy wjazdowej na wysokości rozjazdu nr 203

PKP PLK S.A. nie wytyczyły bezpiecznych dróg dojścia do bram wjazdowych na teren SPRT. Pracownicy agencji ochrony, którzy otwierali bramy wjazdowe poruszali się po terenie bazy, w tym po torach czynnych w dowolny sposób. W umowie pomiędzy PKP PLK S.A., a agencją ochrony brak było zapisów, które zobowiązywałyby pracowników dozoru teren SPRT do obsługi bram wjazdowych. O godz. 11:44 pracownik agencji ochrony Wolf, po otwarciu bramy zlokalizowanej przy rozjeździe nr 203, obrócił się i idąc w osi toru nr 209 zmierzał w kierunku bramy znajdującej się przy rozjeździe nr 206. W tym czasie, skład manewrowy ruszył i rozpoczął jazdę w kierunku toru nr 209. Maszynista rozpoczął jazdę, pomimo że kierownik pociągu gospodarczego i roboczego znajdował się w kabinie drezyny, a nie na pierwszym spychanym wagonie. W trakcie jazdy, na rozjeździe nr 205 doszło do najechania na pracownika agencji ochrony.



Rysunek 8. Kierunek marszu pracownika ochrony po otwarciu bramy przy rozjeździe nr 205. U dołu nadjeżdżający skład manewrowy z platformą załadowaną kontenerem technicznym

O godzinie 11:45, po przejechaniu 157 m skład manewrowy zatrzymał się na torze nr 209. Dopiero po zatrzymaniu składu manewrowego cztery osoby, które znajdowały się w kabinie drezyny, tj. maszynista, kierownik pociągu gospodarczego i roboczego, dwóch pracowników szkolących się, zauważyli, że na rozjeździe nr 205 leży ciało pracownika agencji ochrony Wolf.



Rysunek 9. Pracownicy znajdujący się w drezynie zmierzają w kierunku uszkodzonego

Na rysunku 9 widać trzech pracowników PKP PLK S.A., którzy wysiedli z drezyny po zatrzymaniu na torze nr 209. Czwarta osoba stoi na pomoście drezyny.

2.2. Ciąg wydarzeń od wystąpienia zdarzenia do zakończenia działań służb ratowniczych, w tym: środki podjęte w celu ochrony i zabezpieczenia miejsca zdarzenia; wysiłki służb ratowniczych i ratunkowych

Po wjeździe i zatrzymaniu składu manewrowego na torze nr 209 pracownicy w kabinie drezyny zorientowali się, że nie mijali i w ich polu widzenia nie było pracownika ochrony, więc zaczęli go poszukiwać. Po zauważeniu ciała pracownika ochrony firmy Wolf, które znajdowało się na rozjeździe nr 205 z kabiny drezyny wysiadły cztery osoby. Trzy z nich udały się w okolice rozjazdu nr 205. Kierownik pociągu gospodarczego i roboczego powiadomił zwierzchnika służbowego o zaistniałym wypadku.

O godzinie 12:06 kierownik bazy SPRT powiadomił operatora numeru 112 o zaistniałym zdarzeniu. Na miejsce wypadku o godzinie 12:15 przybyło pogotowie ratunkowe, które stwierdziło zgon poszkodowanego. O godzinie 12:17 na miejsce przybyli funkcjonariusze Komisariatu Policji Wrocław Psie Pole. Po wypadku maszynista został poddany badaniu na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu. O 13:07 badanie alkomatem wykazało 0,27 mg/l alkoholu etylowego. Pozostałe osoby przebywające w kabinie maszynisty nie były badane na zawartość alkoholu. Czynności służb na miejscu wypadku zakończyły się o godzinie 17:33. Zdarzenie miało miejsce na zamkniętym terenie kolejowym i nie zachodziła potrzeba zabezpieczania go przed osobami postronnymi.

Fakt wystąpienia długiego, ponad 20-to minutowego czasu, który minął od wypadku do chwili powiadomienia przez kierownika pociągu gospodarczego i roboczego swojego zwierzchnika służbowego, który następnie powiadomił operatora numeru 112 oraz powiadomienie operatora numeru 112 z pominięciem dyżurnego ruchu stacji Wrocław Nadodrze Zespół badawczy ocenił jako inną nieprawidłowość nie mającą wpływu na zaistnienie poważnego wypadku.

IV. ANALIZA ZDARZENIA

1. Role i obowiązki poszczególnych podmiotów mających związek ze zdarzeniem

1.1 Przedsiębiorstwa kolejowe lub zarządcy infrastruktury

Zarządca infrastruktury PKP PLK S.A. Zakład Linii Kolejowych we Wrocławiu

Zarządca infrastruktury kolejowej zorganizował bazę SPRT, która zlokalizowana jest w stacji Wrocław Nadodrze. Zasady funkcjonowania bazy zarządca infrastruktury kolejowej określił w RT Wrocław Nadodrze oraz Regulaminie Organizacyjno Technicznym SPRT. Na gruncie baza obejmowała grupę torów stacyjnych: 201, 201a, 201b, 201e, 203a, 205, 206, 207, 207a, 209, 211, 213 i 215. Pomimo tego w RT Wrocław Nadodrze nie wykazano tych torów w wykazie torów stacyjnych, natomiast w Regulaminie Technicznym SPRT wskazano, że baza SPRT obejmuje tory 203a, 205, 206, 207 i 207a. Zarówno w RT Wrocław Nadodrze jak i w Regulaminie Technicznym SPRT nie określono szczegółowych zasad wykonywania prac manewrowych na bazie SPRT, w tym zasad powiadamiania o potrzebie otwarcia bram w celu wjazdu składu manewrowego na teren bazy, nie wskazano pracowników odpowiedzialnych za otwieranie i zamykanie bram wjazdowych dla pojazdów kolejowych.

Okoliczność tą Zespół badawczy uznał jako czynnik przyczyniający się do poważnego wypadku.

Aktualizacji RT Wrocław Nadodrze dokonano w dniach 10.10.2025 r. oraz 24.10.2025 r., to jest dopiero po poważnym wypadku. Zaktualizowano m.in. wykaz torów stacji Wrocław Nadodrze wchodzących w skład bazy SPRT. Ponadto w dniu 28.01.2026 r. dokonano kolejnej zmiany RT Wrocław Nadodrze, tj. działki 51, w której wyznaczono osoby odpowiedzialne z obsługę wszystkich bram wjazdowych bazy SPRT oraz wyznaczono bezpieczne drogi dojeżdżania. Zmiana stanowiła realizację zaleceń Państwowej Inspekcji Pracy Okręgowego Inspektoratu Pracy we Wrocławiu (dalej PIP) wydanych po kontrolach PIP przeprowadzonych w miesiącach październik, listopad 2025 r. oraz styczeń i luty 2026 r.

Na tej podstawie Zespół badawczy odstąpił od wydawania zaleceń w powyższym zakresie.

Zarządca infrastruktury kolejowej przygotował i realizował plan kontroli wewnętrznych. Z przedstawionej dokumentacji wynika, że w zakresie nadzoru nad pracą bazy SPRT jedyne wykonane kontrole swoim zakresem obejmowały kompletność i aktualność dokumentów potwierdzających kwalifikacje maszynistów drezyn oraz aktualność zapisów o wykonanych przeglądach technicznych pojazdów kolejowych na bazie. Żadna z kontroli nie obejmowała weryfikacji aktualności zapisów Regulaminu Technicznego SPRT. Ponadto kontrole weryfikacji zapisów RT Wrocław Nadodrze, w zakresie nadzoru nad pracą posterunku WN, nie ujawniły nieaktualnych zapisów regulaminu w zakresie funkcjonowania bazy SPRT, pomimo ujęcia tego obszaru w zakresach poszczególnych kontroli. Kontrole nie obejmowały także sposobu wykonywania pracy manewrowej w czasie przemieszczania składów manewrowych w obrębie posterunku WN, jak również sposobu poruszania się pracowników podmiotów zewnętrznych (np. pracowników agencji ochrony Wolf) po terenie bazy SPRT, choć zakresem kontroli była weryfikacja dyscypliny pracy oraz nadzór nad bezpieczeństwem prowadzenia ruchu kolejowego na posterunku WN. Okoliczność tą Zespół badawczy uznał za czynnik przyczyniający się do zdarzenia.

1.2 Podmioty odpowiedzialne za utrzymanie, warsztaty utrzymaniowe lub wszelcy inni dostawcy usług utrzymania

Podmiotem odpowiedzialnym za utrzymanie pojazdów kolejowych biorących udział w wypadku była PKP PLK S.A. Zespół badawczy na podstawie zgromadzonego materiału badawczego nie stwierdził związku ze zdarzeniem podmiotu odpowiedzialnego za utrzymanie.

1.3 Producenci taboru lub inni dostawcy produktów kolejowych

Zespół badawczy na podstawie zgromadzonego materiału badawczego nie stwierdził związku producentów taboru i dostawców usług ze zdarzeniem.

1.4 Krajowe organy ds. bezpieczeństwa lub Agencja Kolejowa Unii Europejskiej

Prezes Urzędu Transportu Kolejowego (UTK) sprawuje nadzór nad bezpieczeństwem ruchu kolejowego. Zespół badawczy, na podstawie zgromadzonego materiału badawczego, nie stwierdził związku krajowego organu bezpieczeństwa z badanym zdarzeniem.

1.5 Jednostki notyfikowane, jednostki wyznaczone lub organy ds. oceny ryzyka

Zespół badawczy na podstawie zgromadzonego materiału badawczego nie zidentyfikował związku jednostek notyfikowanych oraz organów ds. oceny ryzyka z wypadkiem.

1.6 Jednostki certyfikujące podmiotów odpowiedzialnych za utrzymanie wymienionych w punkcie 1.2.

Zespół badawczy na podstawie zgromadzonego materiału badawczego nie stwierdził związku jednostki certyfikującej podmiotu odpowiedzialnego za utrzymanie z badanym zdarzeniem.

1.7 Wszelkie inne osoby lub podmioty, które mają związek z danym zdarzeniem, co zostało ewentualnie udokumentowane w jednym z odpowiednich systemów zarządzania bezpieczeństwem, lub o których mowa w rejestrze lub w odpowiednich ramach prawnych

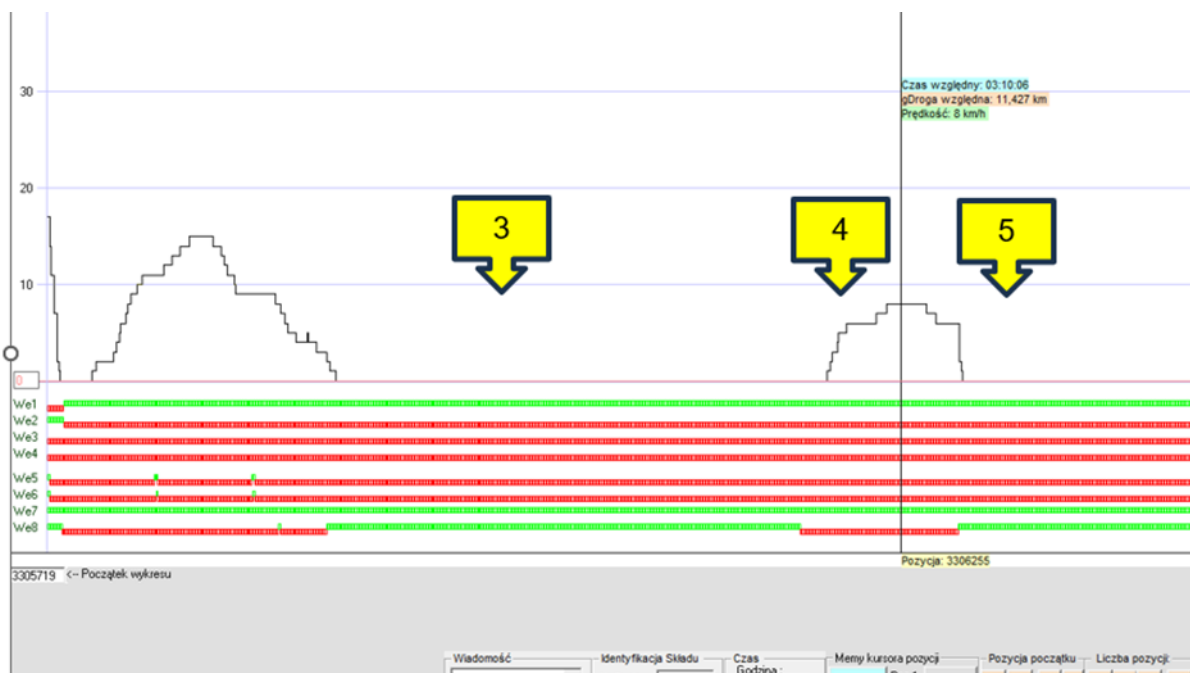
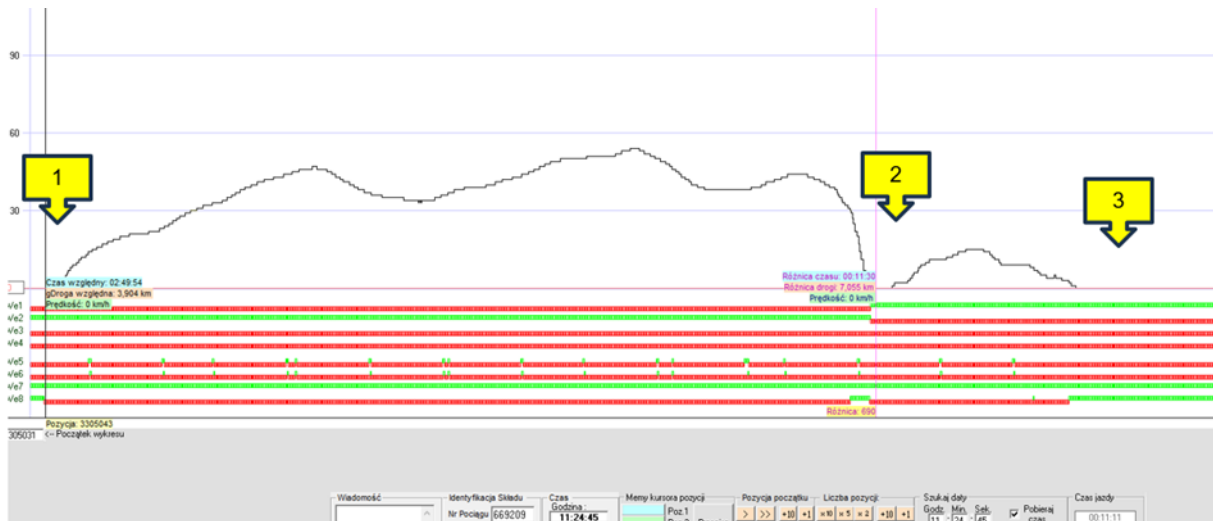
Ochronę fizyczną bazy SPRT zapewniała firma agencja ochrony Wolf. Firma ta pełniła ochronę bazy SPRT na podstawie Umowy zawartej z PKP PLK S.A. W w/w umowie zarządca infrastruktury zastrzegł sobie prawo kontroli sposobu realizacji umowy przez wykonawcę usługi ochrony fizycznej bazy SPRT. Ponadto zarządca infrastruktury w swoim systemie zarządzania bezpieczeństwem posiada procedurę SMS – PW – 12 „Współpraca z dostawcami i wykonawcami” dotyczącą nadzoru nad wykonawcami. Zarządca infrastruktury nie przedstawił żadnego dokumentu, który potwierdzałby realizację kontroli wykonawcy umowy ochrony fizycznej. Ponadto w ramach kontroli realizowanych przez IZ Wrocław zgodnie z planem kontroli, weryfikacji nie poddano sposobu poruszania się pracowników wykonawcy na terenie bazy SPRT. Kontrole nie ujawniły też faktu bezumownego wykonywania czynności przez pracowników agencji ochrony Wolf polegających na otwieraniu i zamykaniu bram wjazdowych na bazę, jak również braku uregulowania powyższej czynności w RT Wrocław Nadodrze oraz Regulaminie Technicznym SPRT. Ponadto, pomimo rozpoczęcia obowiązywania w/w umowy na ochronę fizyczną bazy SPRT od dnia 16.12.2024 r., przedstawiciel agencji ochrony Wolf wystąpił dopiero w dniu 30.01.2025 r. o zgodę na realizację we własnym zakresie szkolenia dla pracowników obejmujące zasady bezpiecznego wykonywania pracy na terenie kolejowym oraz zagrożenia występujące na terenie PKP PLK S.A. Zgodę taką otrzymał dopiero w dniu 07.02.2025 r., natomiast decyzja ta została przekazana agencji ochrony Wolf w dniu 10.02.2025 r. Pomimo tego przedstawiciel agencji ochrony Wolf w dniu 30.01.2025 r. sporządził oświadczenie, z którego wynikało, że pracownicy agencji ochrony Wolf zostali przeszkoleni w powyższym zakresie. Jest to niezgodne z instrukcją Ibh-105. Zarządca infrastruktury nie zapewnił, aby z chwilą rozpoczęcia obowiązywania Umowy na ochronę fizyczną bazy SPRT pracownicy wykonawcy zostali przeszkoleni zgodnie z przepisami wewnętrznymi PKP PLK S.A., a także nie zareagował na wydłużający się czas realizacji Umowy pomimo braku takich szkoleń.

Zespół badawczy zinterpretował powyższą okoliczność jako inną nieprawidłowość nie mającą wpływu na przebieg zdarzenia.

2. Tabor kolejowy i instalacje techniczne

Drezyna hydrauliczna DH350.11-15 to pojazd kolejowy specjalny, przeznaczony do utrzymania, naprawy lub budowy infrastruktury kolejowej, wyposażony jest w napęd własny spalinowy, składa się z jednego członu, dwóch osi. Wyprodukowana została przez ZPS sp. z o.o. w 2016 r. Pojazd uzyskał świadectwo dopuszczenia do eksploatacji nr T/2012/2015 z dnia 24.01.2012 r., ważne bezterminowo. Identyfikator pojazdu kolejowego: PL-PLK99519283008-2. Na drezynie zamontowany jest żuraw kolejowy o maksymalnym udźwigu 8 ton. Na pojeździe zamontowano elektroniczny tachograf typu TXXXP-mp, nr fabryczny 16/500, wyprodukowany przez Sieć Badawcza Łukasiewicz – Przemysłowy Instytut Automatyki i Pomiarów PIAP. Zespół badawczy,

przy udziale producenta rejestratora dokonał analizy parametrów jazdy, w celu zbadania charakterystyki jazdy pociągu oraz składu manewrowego.



Na wykresach zaznaczono:

- nr 1 – odjazd pociągu nr 669226 ze stacji Wrocław Główny o godzinie 11:24;
- nr 2 – przyjazd do stacji Wrocław Nadodrze o godzinie 11:36 i rozpoczęcie jazdy składu manewrowego w kierunku bazy SPRT;
- nr 3 – czas oczekiwania składu manewrowego na otwarcie bramy wjazdowej;
- nr 4 – rozpoczęcie wjazdu na bazę SPRT o godzinie 11:44;
- nr 5 – zatrzymanie składu manewrowego o godzinie 11:45 na bazie SPRT.

Tachograf elektroniczny, który zamontowany jest na pojeździe rejestruje 8 sygnałów:

- We 1 Załączenie Sterowania z kabiny 1
- We 2 Załączenie Sterowania z kabiny 2
- We 3 Dezaktywacja SHP ("Motylki w tablicy 20ZH")
- We 4 Zadziałanie Radio-Stopu
- We 5 Zadziałanie lampek CA-SHP
- We 6 Wciśnięcie przycisku czujności
- We 7 Zadziałanie zaworu nagłego hamowania
- We 8 Ciśnienie w cylindrach hamulcowych

Kolorem zielonym oznaczono stan wysoki, dla kanałów 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 oznacza to zadziałanie/wywołanie sygnału, a kolor czerwony jest stanem niskim który jest dla tych sygnałów stanem normalnym.

W przypadku kanału 7 sytuacja wygląda odwrotnie dla niego stanem normalnym jest stan wysoki (zielony) i spadek napięcia (zmiana na kolor czerwony) oznacza zadziałanie.

Po analizie parametrów jazdy Zespół badawczy stwierdził, że maszynista pociągu ZUS 669226 po odjeździe ze stacji Wrocław Główny o godzinie 11:24 nie wykonał hamowania kontrolnego. Po przejechaniu 7,05 km z prędkością maksymalną 54 km/h o godzinie 11:36 dojechał do stacji Wrocław Nadodrze. Po 18 sekundach od zatrzymania w stacji Wrocław Nadodrze rozpoczął manewry w kierunku bazy SPRT z prędkością nie przekraczającą 15 km/h. Po otwarciu bramy przez pracownika ochrony, o godzinie 11:44 rozpoczął wjazd na tor nr 209 z prędkością nie przekraczającą 8 km/h. Po przejechaniu 157 m skład zatrzymał się na torze nr 209.

Hamowanie kontrolne zgodnie z zapisami instrukcji Itw-1, §16, pkt 1 oraz Itw-3, § 23, ust. 2, pkt 1 i 2 należy wykonać po każdej próbie hamulców oraz wyjeździe pociągu ze stacji początkowej.

Zespół badawczy stwierdza brak hamowania kontrolnego jako inną nieprawidłowość nie mającą wpływu na wypadek.

3. Czynniki ludzkie

3.1. Cechy ludzkie i indywidualne

Maszynista pojazdu trakcyjnego składu manewrowego był doświadczonym pracownikiem. Jego staż pracy na stanowisku maszynisty wynosił 41 lat. Posiadał aktualne badania lekarskie oraz wymagane dokumenty potwierdzające kwalifikacje. Badania stanu trzeźwości wykonane przez policję na miejscu wypadku wykazały, że w momencie zdarzenia znajdował się pod wpływem alkoholu. W czasie wykonywania pracy manewrowej w sposób nieprawidłowy komunikował się z kierownikiem manewrów w efekcie czego uruchomił skład manewrowy pomimo niewłaściwego omówienia pracy manewrowej i braku podania sygnału zezwalającego na rozpoczęcie jazdy manewrowej oraz pomimo nieupewnienia się, że nie ma przeszkód do wykonania tej jazdy. Pomimo niezajęcia przez kierownika manewrów miejsca na pierwszym spychanym wagonie maszynista realizował jazdę manewrową z prędkością maksymalną 15 km/h.

Kierownik manewrów, zatrudniony na stanowisku kierownika pociągu gospodarczego i roboczego był pracownikiem z 28-letnim stażem pracy. Nie posiadał aktualnych badań lekarskich na zajmowane stanowisko. W dniu wypadku nie dokonał należytego omówienia pracy manewrowej z maszynistą, nie zajął wymaganego miejsca na czole spychanego składu manewrowego i nie upewnił się czy nie ma przeszkód do rozpoczęcia jazdy manewrowej. Pomimo braku podania maszyniście sygnału zezwalającego na jazdę manewrową nie zareagował na uruchomienie składu manewrowego przez maszynistę, a także nienależycie obserwował drogę przebiegu składu manewrowego.

Z pracowników biorących udział w zdarzeniu na trzeźwość został przebadany tylko maszynista.

W kabinie pojazdu trakcyjnego spychającego skład manewrowy znajdowało się ponadto dwóch pracowników będących w trakcie szkolenia na świadectwo maszynisty. Ich rola polegała na obserwacji pracy maszynisty i nie miała wpływu na przebieg wypadku.

Pracownik agencji ochrony po otwarciu bramy wjazdowej na bazę SPRT odwrócił się od składu manewrowego i szedł w osi toru nr 209. Nie stosował środków ochrony indywidualnej (w tym kamizelki odblaskowej). Posiadał II-gą grupę niepełnosprawności z uwagi na znaczną wadę wzroku.

Pracodawca złożył oświadczenie, że pracownicy ochrony wyznaczeni do realizacji Umowy zostali zapoznani z wymaganiami w zakresie bezpieczeństwa pracy wykonywanej na terenie PKP PLK S.A., posiadają wymagane uprawnienia, kwalifikacje, aktualne badania lekarskie oraz szkolenia BHP, zostali wyposażeni w odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej, a także, że zostali zapoznani z ryzykiem zawodowym w związku z wykonywaną pracą. Nie jest znany zakres szkolenia, w tym fakt czy obejmowało ono omówienie zagrożeń wynikających z przemieszczania się pracowników po terenie kolejowym oraz z pracy w torach czynnych. Umowa zawarta między PKP PLK S.A. a agencją ochrony Wolf nie przewidywała, aby pracownicy ochrony przemieszczali się po torach czynnych i obsługiwali bramy wjazdowe na bazę SPRT.

Pracownik ochrony poruszał się po torach czynnych pomimo II-giej grupy niepełnosprawności (znaczną wadą wzroku). Pracodawca przedstawił orzeczenie lekarskie po badaniach okresowych na stanowisko pracownika ochrony wydane przez ogólną medycynę pracy. Stanowisko, które zajmowała ofiara poważnego wypadku nie jest ujęte w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 11 stycznia 2021 r. w sprawie pracowników zatrudnionych na stanowiskach bezpośrednio związanych z prowadzeniem i bezpieczeństwem ruchu kolejowego oraz z prowadzeniem określonych rodzajów pojazdów kolejowych co oznacza, że w torach czynnych czynności wykonywał pracownik, który nie posiadał kwalifikacji zdrowotnych analogicznych do stanowisk kolejowych.

3.2. Czynniki związane ze stanowiskiem pracy

Pojazd kolejowy DH-350.11-15 posiadał dopuszczenie do eksploatacji typu pojazdu kolejowego na sieci kolejowej w Polsce. W dniu wypadku pojazd te spychał skład manewrowy złożony trzech wagonów platform dwuosiowych typu 4Z, z których pierwsza z nich w kierunku jazdy załadowana była kontenerem technicznym, natomiast druga w kierunku jazdy - koparko – ładowarką Waryński. Warunki te powodowały, że maszynista nie miał widoczności przedpoła jazdy, stąd szczególnie istotne było zajmowanie wymaganego miejsca na czole spychanego składu manewrowego przez kierownika manewrów.

Pracownik ochrony w dniu wypadku nie stosował odzieży ochronnej w postaci kamizelki ostrzegawczej oraz obuwia ochronnego. Pracownik realizował zadania wynikające z Umowy zawartej między PKP PLK S.A. a agencją ochrony Wolf. Zgodnie z tą umową pracownicy ochrony nie mieli w obowiązkach obsługi bram wjazdowych na bazie SPRT, a czynności te wykonywali w ramach dobrej współpracy z PKP PLK S.A.

3.3. Czynniki i zadania organizacyjne

Zasady wykonywania pracy manewrowej na bazie SPRT nie były opisane w RT Wrocław Nadodrze oraz w Regulaminie Technicznym SPRT. Obowiązywały zasady ogólne manewrów wynikające z instrukcji Ir-9. To powodowało, że w zakresie organizacji pracy bazy SPRT PKP PLK S.A. nie określiły m.in. szczegółowych zasad powiadamiania o zbliżaniu się składu manewrowego do bazy SPRT oraz nie wyznaczyły osób odpowiedzialnych za otwieranie i zamykanie bram wjazdowych. Nie określono także zasad porozumiewania się pracowników PKP PLK S.A. z pracownikami ochrony fizycznej dozorującej bazę SPRT. Komunikacja ta odbywała się z wykorzystaniem telefonów komórkowych, a moment nawiązania połączenia był uznaniowy. W RT Wrocław Nadodrze oraz w Regulaminie Technicznym SPRT nie uwzględniono wszystkich torów wchodzących w skład bazy. Zarządca infrastruktury, pomimo realizowanych kontroli wewnętrznych, nie ujawnił tej nieprawidłowości i nie zaktualizował w/w dokumentów. Aktualizacja RT Wrocław Nadodrze nastąpiła dopiero po wypadku, w dniu 10.10.2025 r. oraz w dniu 24.10.2025 r. Po aktualizacji dokument ten uwzględniał wszystkie tory wchodzące w skład bazy SPRT, jednak w dalszym ciągu nie uszczegóławiał zasad wykonywania pracy manewrowej na terenie bazy, zasad porozumiewania się pracowników wykonujących czynności na terenie bazy oraz nie wyznaczał pracowników do obsługi bram wjazdowych. Aktualizacji Regulaminu Technicznego SPRT nie przedstawiono. Prowadzone kontrole wewnętrzne realizowane przez PKP PLK S.A. nie obejmowały sposobu wykonywania pracy manewrowej na terenie bazy SPRT (pomimo zakresu niektórych kontroli

obejmujących zasady bezpiecznego prowadzenia ruchu kolejowego na terenie stacji Wrocław Nadodrze) oraz dyscypliny pracy na terenie bazy, w tym stosowania środków ochrony indywidualnej przez pracowników PKP PLK S.A. i pracowników podwykonawców. PKP PLK S.A. nie prowadziła kontroli sposobu realizacji Umowy przez wykonawcę pomimo posiadania takich uprawnień zapisanych w Umowie. Z Umowy nie wynikał obowiązek obsługiwanienia bram wjazdowych przez pracowników agencji ochrony Wolf, a czynności te były realizowane przez nich na zasadach dobrej współpracy.

Zespół badawczy uznał niewłaściwą organizację pracy manewrowej na bazie SPRT oraz niezachowanie ostrożności przy wykonywaniu pracy w torach czynnych przez pracownika ochrony jako czynniki przyczyniające się do wypadku.

3.4. Czynniki środowiskowe

Zespół badawczy uznał, że czynniki środowiskowe nie miały związku ze zdarzeniem.

3.5. Wszelkie inne czynniki istotne na potrzeby postępowania

Nie dotyczy.

4. Mechanizmy przekazywania informacji zwrotnych i mechanizmy kontroli, w tym zarządzanie ryzykiem i bezpieczeństwem oraz procesy monitorowania

4.1. Procesy, metody, treść oraz wyniki oceny ryzyka i działań w zakresie monitorowania prowadzonych przez którąkolwiek z zaangażowanych stron: przedsiębiorstwa kolejowe, zarządcy infrastruktury, podmioty odpowiedzialne za utrzymanie, warsztaty utrzymaniowe, inni dostawcy usług utrzymania, producenci i inne podmioty oraz raporty z niezależnej oceny, o których mowa w art. 6 rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 402/2013

W ramach Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem (SMS) zarządca infrastruktury PKP PLK S.A. prowadzi Rejestr zagrożeń. W kontekście analizowanego zdarzenia zarządca infrastruktury zidentyfikował następujące zagrożenia, dla których sformułował środki kontroli ryzyka i wyznaczył osoby odpowiedzialne za nadzór nad poziomem ryzyka tych zagrożeń:

Nr zagrożenia	Opis zagrożenia	Potencjalne maksymalne skutki	Środki kontroli ryzyka	Odpowiedzialny za nadzór nad poziomem ryzyka
7.1.3	Niedopełnienie obowiązków w procesie badań lekarskich	Sytuacja potencjalnie niebezpieczna	Przestrzeganie instrukcji Ia-5 Przestrzeganie ZUZP Przestrzeganie rozporządzenia [7] i rozporządzenie [14]	IPR, Dyrektor
7.2.5	Niewłaściwy podział zadań między pracownikami funkcyjnymi na poziomie Sekcji Eksploatacji	Sytuacja potencjalnie niebezpieczna	Przestrzeganie Regulaminu organizacyjnego Spółki	Naczelnik ISE
7.4.2	Niedyspozycja spowodowana użyciem alkoholu oraz innych środków odurzających	Wypadek	Opracowanie oraz przestrzeganie Regulaminu Pracy Przestrzeganie instrukcji Ik-3	Naczelnik ISE Zawiadawca wg branży
7.5.2	Nieprzestrzeganie przepisów i regulacji wewnętrznych	Incydent	Opracowanie tematyki szkoleń zgodnie z Ia-5	Naczelnik ISE Zawiadawca wg branży

			Przeprowadzenie pouczeń okresowych oraz egzaminów okresowych zgodnie z Ia-5	Przewoźnik kolejowy
7.5.3	Niedopełnienie obowiązków w zakresie ustalania i realizacji planu pracy manewrowej	Sytuacja potencjalnie niebezpieczna	Opracowanie i przestrzeganie Regulaminu Technicznego zgodnie z Ir-3 Przestrzeganie instrukcji Ir-1 i Ir-9	Naczelnik ISE Zawiadowca wg branży Przewoźnik kolejowy
7.5.6	Niedopełnienie obowiązków w zakresie prawidłowej komunikacji w trakcie wykonywania manewrów	Incydent	Opracowanie i przestrzeganie Regulaminu Technicznego zgodnie z Ir-3 Przestrzeganie instrukcji Ir-1 i Ir-9	Naczelnik ISE Zawiadowca wg branży Przewoźnik kolejowy
7.5.7	Niedopełnienie obowiązków w zakresie stosowania sygnałów manewrowych	Incydent	Opracowanie tematyki szkoleń zgodnie z Ia-5 Przeprowadzenie pouczeń okresowych oraz egzaminów okresowych zgodnie z Ia-5 Przestrzeganie instrukcji Ir-1, Ir-3, Ir-9, Ie-1	Naczelnik ISE Zawiadowca wg branży Przewoźnik kolejowy
12.6.1	Nieprecyzyjne zapisy w treści Regulaminu Technicznego	Wypadek	Przestrzeganie przepisów instrukcji Ir-3 Nadzór nad aktualnością i kompletnością dokumentacji techniczno-ruchowej	Naczelnik Działu eksploat. i infrastr. pasażer. Naczelnik Działu dróg kolejowych i ochrony środowiska Naczelnik Działu automat. i telekom. Naczelnik Działu energ. Kierujący komórką organizacyjną ds. energetyki Naczelnik ISE
12.6.2	Regulamin Techniczny sporządzony niezgodnie z postanowieniami Instrukcji o sporządzaniu regulaminów technicznych Ir-3	Sytuacja potencjalnie niebezpieczna	Przestrzeganie przepisów instrukcji Ir-3 Nadzór nad aktualnością i kompletnością dokumentacji techniczno-ruchowej	Naczelnik Działu eksploat. i infrastr. pasażer. Naczelnik Działu dróg kolejowych i ochrony środowiska Naczelnik Działu automat. i telekom. Naczelnik Działu energ. Kierujący komórką

				organizacyjną ds. energetyki Naczelnik ISE
12.6.3	Błędy w Regulaminie Technicznym w zakresie podziału czynności między pracownikami w obrębie stacji	Wypadek	Przestrzeganie przepisów instrukcji Ir-3 Nadzór nad aktualnością i kompletnością dokumentacji techniczno-ruchowej	Naczelnik Działu eksploatacji i infrastruktury pasażerskiej. Naczelnik Działu dróg kolejowych i ochrony środowiska Naczelnik Działu automatyzacji i telekomunikacji. Naczelnik Działu energetyki. Kierujący komórką organizacyjną ds. energetyki Naczelnik ISE

Legenda:

Rozporządzenie [7] - Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 11 stycznia 2021 r. w sprawie pracowników zatrudnionych na stanowiskach bezpośrednio związanych z prowadzeniem i bezpieczeństwem ruchu kolejowego oraz prowadzeniem określonych rodzajów pojazdów kolejowych - w brzmieniu aktualnie obowiązującym
Rozporządzenie [14] - Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 3 kwietnia 2015 r. w sprawie wymagań zdrowotnych, badań lekarskich i psychologicznych oraz oceny zdolności fizycznej i psychicznej osób ubiegających się o świadectwo maszynisty albo o zachowanie jego ważności - w brzmieniu aktualnie obowiązującym

Ponadto w rejestrze zagrożeń ujęto zagrożenia wynikające ze współpracy z dostawcami i podwykonawcami w zakresie budowy, przeglądów, napraw, odnowienia, modernizacji oraz prac demontażowych infrastruktury kolejowej, a także w zakresie utrzymania pojazdów kolejowych PKP PLK S.A. Rejestr zagrożeń nie zawiera zidentyfikowanych zagrożeń w zakresie współpracy z wykonawcami i dostawcami usług innych niż wymienione powyżej, w tym wykonywania czynności w torach czynnych bez wskazania takiego obowiązku oraz bez badań lekarskich określających zdolność do wykonywania prac w torach czynnych, a także przez osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności.

Jednocześnie w rejestrze zagrożeń uwzględniono nieprawidłowości w zakresie prowadzenia kontroli (np. nieuwzględnienie w planie kontroli niektórych obszarów funkcjonowania spółki, niedostateczna jakość kontroli wewnętrznych, nieadekwatne zalecenie pokontrolne do stwierdzonych nieprawidłowości, brak realizacji zaleceń pokontrolnych), jednak zagrożenia te znajdują się w poszczególnych podrozdziałach rejestru dotyczącego:

- bieżącego utrzymania i remontów nawierzchni kolejowej (rozdział 1 rejestru),
- bieżącego utrzymania i remontów urządzeń sterowania ruchem kolejowym (rozdział 2 rejestru),
- bieżącego utrzymania i remontów elektroenergetyki trakcyjnej i potrzeb nietrakcyjnych (rozdział 3 rejestru),
- bieżącego utrzymania i remontów tuneli i obiektów inżynierskich - mostów, wiaduktów, przepustów, kładek nad torami oraz budowli (rozdział 4 rejestru),
- przejazdów kolejowo – drogowych i przejść dla pieszych w poziomie szyn (rozdział 5 rejestru),
- pojazdów kolejowych (rozdział 6 rejestru),

i nie odnoszą się do ogólnego systemu kontroli wewnętrznych wdrożonego w PKP PLK S.A. Zagrożeń takich nie zidentyfikowano m.in. w rozdziale 7 rejestru dotyczącego personelu kolejowego, w którym ujęto zagrożenia wynikające z nieprawidłowo realizowanego procesu prowadzenia ruchu kolejowego (w tym ruchu pociągów i wykonywania jazdy manewrowych).

4.2. System zarządzania bezpieczeństwem zaangażowanych przedsiębiorstw kolejowych (w tym przewoźników), użytkowników bocznic i zarządców infrastruktury z uwzględnieniem

podstawowych elementów określonych w art. 9 ust. 3 dyrektywy (UE) 2016/798 oraz wszelkich aktów wykonawczych UE

PKP PLK S.A. opracowała w ramach systemu zarządzania bezpieczeństwem i stosuje procedurę SMS-PW-12 „Współpraca z dostawcami i wykonawcami”. Zespół badawczy nie wnosi zastrzeżeń co do sposobu realizacji w/w procedury w kontekście zaistniałego zdarzenia.

PKP PLK S.A. opracowała w ramach systemu zarządzania bezpieczeństwem i stosuje procedurę SMS-PW-08. W §8 w/w procedury w rozdziale dotyczącym procesu zatrudnienia określono zakres badań lekarskich obowiązujących, zgodnie z przepisami ogólnymi, na poszczególnych stanowiskach kolejowych. W pkt. 3 tego paragrafu wskazano, że „komórka organizacyjna ds. pracowniczych ustala rodzaj badań pracownika/kandydata na pracownika, wydając skierowanie na wstępne badania lekarskie oraz badania psychologicznej przydatności zawodowej”. Procedura nie wskazuje, która komórka jest odpowiedzialna za wystawianie skierowań i nadzór nad badaniami w przypadku badań okresowych oraz za nadzór nad ciągłością badań okresowych i poprawności wydanych skierowań w odniesieniu do stanowiska, na którym zatrudniony jest pracownik. W analizowanym zdarzeniu kierownik pociągu gospodarczego i roboczego posiadał orzeczenie lekarskie, uprawniające do wykonywania czynności na stanowisku mechanika i konserwatora pojazdów szynowych do dnia 16.01.2027 r. po badaniach wykonanych w dniu 16.01.2025 r. W orzeczeniu wskazano, że pracę w hałasie pracownik powinien wykonywać w ochronnikach słuchu. Orzeczenie zostało wydane przez lekarza Kolejowego Ośrodka Medycyny Pracy we Wrocławiu na podstawie skierowania na badania lekarskie okresowe z dnia 27.12.2024 r. na stanowisko mechanika, konserwatora pojazdów szynowych sporządzonego przez PKP PLK S.A. Zakład Linii Kolejowych we Wrocławiu, Sekcja Eksploatacji Wrocław Główny, Zastępca Naczelnika Sekcji ds. Inżynierii Ruchu. W skierowaniu nie wskazano, że pracownik będzie wykonywał czynności na stanowisku kierownika pociągu gospodarczego i roboczego. W części skierowania dotyczącej opisu warunków pracy oraz występowania na stanowisku pracy czynników niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia i czynników uciążliwych nie wskazano, że pracownik będzie wykonywał m.in. pracę w torach czynnych, pracę przy sieci trakcyjnej lub pracę na powierzchni o różnych poziomach. Nie przedstawiono orzeczenia lekarskiego uprawniającego do wykonywania czynności na stanowisku kierownika pociągu gospodarczego i roboczego. Pomimo tego w dniu 31.03.2025 r. wystawione zostało upoważnienie do wykonywania czynności na stanowisku kierownika pociągu gospodarczego i roboczego nr 235/2025.

PKP PLK S.A. opracowała w ramach systemu zarządzania bezpieczeństwem i stosuje procedurę SMS/MMS-PD-04 „Monitorowanie i ciągłe doskonalenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem oraz Systemu Zarządzania Utrzymaniem”. Celem procedury jest „najwcześniejsze identyfikowanie:

- 1) wszelkich niezgodności w funkcjonowaniu Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem oraz Systemu Zarządzania Utrzymaniem mających negatywny wpływ na bezpieczeństwo, w szczególności mogących skutkować poważnymi wypadkami, wypadkami, incydentami, sytuacjami grożącymi ww. zdarzeniami lub innymi niebezpiecznymi sytuacjami;
- 2) obszarów potencjalnego doskonalenia Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem oraz Systemu Zarządzania Utrzymaniem.”

Dokumentami związanymi z procedurą jest Instrukcja o organizacji i wykonywaniu wewnętrznej kontroli instytucjonalnej w PKP Polskie Linie Kolejowe S.A. (Ik-1), Instrukcja kontroli w zakresie bezpieczeństwa ruchu kolejowego (Ik-2) oraz Zasady przeprowadzania kontroli w zakresie bezpieczeństwa ruchu kolejowego (regulacja wewnętrzna Biura Bezpieczeństwa Centrali Spółki).

W kontekście analizowanego wypadku Zespół badawczy stwierdza, że pomimo stosowania procedur nie ujawniono faktu stosowania nieaktualnego RT Wrocław Nadodrze, Regulaminu Technicznego SPRT, a także nie ujawniono przypadków niewłaściwego wykonywania pracy manewrowej przez pracowników SPRT. Nie ujawniono także nieprawidłowości w realizacji Umowy z agencją ochrony Wolf, polegających na bezumownej obsłudze bram wjazdowych dla taboru do bazy SPRT oraz wykonywaniu czynności przez pracowników wykonawcy bez stosowania środków ochrony indywidualnej.

Analiza dokumentacji systemowej stosowanej w PKP PLK S.A. w kontekście analizowanego zdarzenia wskazuje na nieprawidłowe funkcjonowanie systemu zarządzania bezpieczeństwem w obszarze nadzoru nad badaniami lekarskimi pracowników, nadzoru nad wykonawcami oraz monitorowania.

4.3. System zarządzania podmiotów odpowiedzialnych za utrzymanie i warsztaty utrzymaniowe, z uwzględnieniem funkcji określonych w art. 14 ust. 3 dyrektywy (UE) 2016/798

i w załączniku III do tej dyrektywy oraz wszelkich późniejszych aktów wykonawczych

Zarządca infrastruktury ustanowił system zarządzania utrzymaniem w ramach posiadanego certyfikatu zgodności dla podmiotu odpowiedzialnego za utrzymanie. Stan techniczny pojazdów kolejowych oraz sposób realizacji procedur systemu zarządzania utrzymaniem nie miał wpływu na przebieg i okoliczności zdarzenia.

4.4. Wyniki nadzoru sprawowanego przez krajowy organ ds. bezpieczeństwa zgodnie z art. 17 dyrektywy (UE) 2016/798

Prezes Urzędu Transportu Kolejowego w latach 2019 – 2025 przeprowadził na terenie PKP PLK IZ Wrocław kontrole w następującym zakresie:

- funkcjonowania systemu zarządzania bezpieczeństwem,
- eksploatacji, stanu technicznego i procesu utrzymania urządzeń detekcji stanów awaryjnych taboru dSAT,
- stanu technicznego oraz procesu utrzymania i wykorzystania urządzeń sterowania ruchem kolejowym, w tym zgodności podsystemu sterowanie – urządzenia przytorowe z zasadniczymi wymaganiami,
- stanu technicznego, procesu utrzymania i klasyfikacji skrzyżowań linii kolejowych z drogami oraz stan techniczny i proces utrzymania infrastruktury kolejowej, w tym obiektów inżynierskich,
- nadzoru nad funkcjonowaniem systemu zarządzania kryzysowego na obszarze kolejowym w ramach funkcjonującego systemu zarządzania bezpieczeństwem z uwzględnieniem potencjalnych i występujących sytuacji kryzysowych,
- nadzoru nad stanem technicznym i procesem utrzymania sieci trakcyjnej,
- stopnia przygotowania zarządcy infrastruktury do pracy w warunkach zimowych oraz stanu technicznego i procesu utrzymania infrastruktury kolejowej i przyległych gruntów, w tym obiektów inżynierskich,
- warunków, jakie są obowiązani spełniać maszyniści, a także osoby zatrudnione na stanowiskach bezpośrednio związanych z prowadzeniem i bezpieczeństwem ruchu kolejowego oraz prowadzeniem określonych rodzajów pojazdów kolejowych, prowadzenia ruchu kolejowego oraz stanu technicznego i procesu utrzymania urządzeń sterowania ruchem kolejowym.

Przeprowadzone kontrole krajowego organu ds. bezpieczeństwa nie obejmowały zasad funkcjonowania i organizacji pracy na bazie SPRT.

4.5. Zezwolenia, certyfikaty i sprawozdania z oceny wydane przez Agencję, krajowy organ ds. bezpieczeństwa lub jednostki ds. oceny zgodności: świadectwa, certyfikaty, autoryzacje bezpieczeństwa dla zaangażowanych podmiotów, zezwolenia na dopuszczenie urządzeń i pojazdów do eksploatacji, certyfikaty podmiotów odpowiedzialnych za utrzymanie i warsztatów utrzymaniowych.

Zarządca Infrastruktury posiada autoryzację bezpieczeństwa nr PL2120210000 wydaną przez Prezesa Urzędu Transportu Kolejowego ważną do dnia 02.03.2026 r. (w trakcie trwania postępowania autoryzacja została przedłużona do dnia 02.03.2031 r. pod numerem PL2120260002). Zarządca infrastruktury posiada certyfikat zgodności dla podmiotu odpowiedzialnego za utrzymanie nr PL/31/0022/0016 ważny do dnia 01.03.2027 r., wydany przez Prezesa Urzędu Transportu Kolejowego. Typy budowli kolejowych oraz pojazdów kolejowych posiadały ważne świadectwa dopuszczenia do eksploatacji typu budowli/pojazdu kolejowego.

4.6. Inne czynniki

Zespół badawczy Komisji nie zidentyfikował innych czynników związanych ze stosowaniem systemu zarządzania bezpieczeństwem dotyczących zdarzenia.

5. Wcześniejsze zdarzenia o podobnym charakterze

Zespół badawczy Komisji zidentyfikował następujące zdarzenia o podobnym charakterze, które były objęte badaniem Państwowej Komisji Badania Wypadków Kolejowych:

- Poważny wypadek kolejowy zaistniał dnia 03.12.2023 r. o godz. 10:06 na stacji Jaszców na rozjeździe nr 1 zabudowanym w torze 1, w km 201,000 linii kolejowej nr 7 Warszawa Wschodnia Osobowa – Dorohusk, obszar zarządcy infrastruktury PKP PLK S.A. Zakład Linii Kolejowych w Lublinie:
Podczas wjazdu pociągu ROM 22401 przewoźnika kolejowego POLREGIO S.A. relacji Lublin Główny – Zamość Szopinek z toru szlakowego nr 1 Minkowice – Jaszów na tor pierwszy stacji Jaszców, doszło do potrącenia dwóch pracowników zarządcy infrastruktury kolejowej PKP PLK S.A. Zakład Linii Kolejowych w Lublinie Sekcja Eksploatacji w Lublinie. Pracownicy ci pracowali przy odsnieżaniu rozjazdu nr 1 w torze pierwszym, przy użyciu dmuchawy spalinowej.
W wyniku poważnego wypadku jedna osoba poniosła śmierć na miejscu, druga w stanie ciężkim zabrana do szpitala, gdzie zmarła w wyniku doznanych obrażeń.
Czynniki przyczynowe, przyczyniające się oraz systemowe, a także zalecenia i ich adresaci zostali opisani w raporcie Państwowej Komisji Badania Wypadków Kolejowych nr PKBWK 3/2025.
- poważny wypadek kategorii A23 zaistniał dnia 11 stycznia 2020 r. o godzinie 04:35 szlak Szamotuły – Pęckowo, tor nr 1, w km 34,102; linia kolejowa nr 351 Poznań Główny – Szczecin Główny, obszar zarządcy infrastruktury PKP Polskie Linie Kolejowe S.A., Zakład Linii Kolejowych w Poznaniu:
Podczas jazdy pociągu pchanego roboczego Rob1 w kierunku stacji Szamotuły, po torze zamkniętym nr 1, na szlaku Szamotuły – Pęckowo, linii kolejowej nr 351 Poznań Główny – Szczecin Główny w km 34,102, nastąpiło potrącenie pracownika ZRI Chrobok i boczne starcie tego pociągu z samochodem, znajdującym się w skrajni toru nr 1. Samochód ten uległ zablokowaniu (zawieszeniu na wystającej grodzicy) podczas próby wyjazdu z miejsca pracy. Pracownik, który podjął próbę odblokowania samochodu miał wymuszoną pozycję dla tych czynności i z tego powodu znajdował się tyłem do jadącego pociągu i w skrajni toru nr 1. W wyniku zdarzenia pracownik poniósł śmierć na miejscu. Uszkodzeniu uległa lokomotywa, dwa wagony oraz pojazd samochodowy.
Przyczyny poważnego wypadku, zalecenia oraz ich adresaci zostali opisani w raporcie Państwowej Komisji Badania Wypadków Kolejowych nr PKBWK/09/2020.
- Poważny wypadek kategorii A 13 zaistniał w dniu 9 marca 2020 r. o godz. 04:15 na stacji Szymankowo, w torze nr 2, w km 287,360 linia kolejowa nr 9 Warszawa Wschodnia Osobowa – Gdańsk Główny obszar zarządcy infrastruktury PKP Polskie Linie Kolejowe S.A., Zakład Linii Kolejowych w Gdyni:
Wózek motorowy WMB10-182 (pociąg roboczy Rob.1) podczas jazdy z zamkniętego toru szlakowego nr 2 do stacji Szymankowo, pominął semafor wjazdowy „P” nadający sygnał S1 „Stój”. Równocześnie po torze szlakowym nr 1 Tczew – Szymankowo w tym samym kierunku odbywała się jazda pociągu LTE 555122 (lokomotywa E186-261, przewoźnik HSL Polska Sp. z o.o.) relacji Gdynia Port GPA – Malbork, który miał ułożoną drogę przebiegu z tego toru szlakowego na tor nr 2 stacji Szymankowo. Po minięciu przez pociąg LTE 555122 semafora wjazdowego „O” nadającego sygnał „S6 - wolna droga, jazda z prędkością nieprzekraczającą 100 km/h” pociąg kontynuując dalszą jazdę torem łączącym tor nr 1 z torem nr 2, najechał z prędkością 76,7 km/h na wózek motorowy WMB10-182, który zatrzymał się na rozjeździe nr 26 będącym w drodze przebiegu tego pociągu (wózek motorowy WMB10-182 Zakładu Linii Kolejowych PKP PLK S.A. w Gdyni). W wyniku najechania śmierć poniosły dwie osoby: kierujący wózkiem motorowym i jadący z nim monter nawierzchni oraz uległ zniszczeniu wózek motorowy WMB10-182, uszkodzona została również lokomotywa elektryczna E186-261 i elementy infrastruktury kolejowej.
Przyczyny poważnego wypadku, zalecenia oraz ich adresaci zostali opisani w raporcie Państwowej Komisji Badania Wypadków Kolejowych nr PKBWK 1/2021.

V. WNIOSKI

1. Streszczenie analizy i wniosków odnośnie przyczyn zdarzenia

Z przeprowadzonej analizy wynika, że do wypadku przyczyniły się okoliczności polegające na:

- niestosowaniu się pracownika agencji ochrony Wolf do zasad bezpiecznego wykonywania pracy na terenie kolejowym, w tym niestosowanie środków ochrony indywidualnej,
- dopuszczeniu przez agencję ochrony Wolf pracowników do wykonywania czynności na torach czynnych polegających na obsłudze bram wjazdowych dla taboru kolejowej na terenie bazy SPRT pomimo braku badań lekarskich obejmujących czynniki wynikające z pracy w torach czynnych,
- braku nadzoru ze strony agencji ochrony Wolf nad pracownikami w zakresie realizacji Umowy z PKP PLK S.A. dotyczącej świadczenia usługi ochrony fizycznej bazy SPRT,
- nieprawidłowo funkcjonującym systemie zarządzania bezpieczeństwem zarządcy infrastruktury PKP PLK S.A. w zakresie nadzoru nad ciągłością badań lekarskich pracowników, aktualnością regulaminów opisujących organizację pracy bazy SPRT, nadzoru nad wykonawcami umów zawieranych przez PKP PLK S.A. oraz na nieskutecznym systemie kontroli wewnętrznych, które nie ujawniły nieprawidłowości polegających na nieprawidłowej organizacji pracy manewrowej na bazie SPRT i nieprawidłowym wykonywaniu pracy manewrowej.

Jako czynnik przyczynowy Zespół badawczy uznał:

- Najechanie składu manewrowego na pracownika ochrony poruszającego się w torze nr 209 na rozjeździe nr 205.

Jako czynniki przyczyniające się do zdarzenia Zespół badawczy uznał:

- Poruszanie się w osi toru przez pracownika ochrony bazy SPRT po otwarciu bramy wjazdowej.
- Przemieszczanie się pracownika ochrony w sposób niezgodny z zasadami bezpiecznego poruszania się w torach czynnych i niestosowanie środków ochrony indywidualnej.
- Brak opracowania szczegółowych zasad wykonywania pracy manewrowej na bazie SPRT.
- Niewłaściwe omówienie pracy manewrowej przez kierownika manewrów.
- Brak zajęcia prawidłowego miejsca na składzie manewrowym przez kierownika manewrów podczas wykonywania manewrów, tj. w kabinie drezyny zamiast na pierwszym pchanym wagonie.
- Uruchomienie składu manewrowego przez maszynistę pomimo braku podania sygnału na wykonanie jazdy manewrowej przez kierownika manewrów.
- Rozpoczęcie wjazdu na bazę SPRT przez skład manewrowy pomimo zajmowania niewłaściwego miejsca na składzie manewrowym przez kierownika manewrów w kabinie drezyny i znajdowania się przeszkody w torze (pracownika ochrony będącego w osi toru).
- Wykonywanie czynności maszynisty składu manewrowego w stanie nietrzeźwości.
- Zatrudnienie pracownika ochrony w torach czynnych pomimo orzeczenia lekarskiego o niepełnosprawności i braku badań lekarskich do pracy w torach czynnych.
- Wykonywanie czynności polegających na otwieraniu bram wjazdowych dla taboru kolejowego przez pracowników ochrony bazy SPRT pomimo braku zapisów w umowie pomiędzy agencją ochrony, a PKP Polskie Linie Kolejowe S.A., które nakładałyby taki obowiązek na zleceniobiorcę.
- Brak wyznaczenia dróg bezpiecznego dojścia do bram wjazdowych, dla osób, które odpowiedzialne są za otwieranie bram wjazdowych dla taboru kolejowego na bazę SPRT.
- Brak należytego nadzoru nad pracownikami ochrony wykonującymi czynności na terenie bazy SPRT.

Jako czynniki systemowe Zespół badawczy uznał:

- Zatrudnienie na stanowisku bezpośrednio związanym z prowadzeniem ruchu kolejowego pracownika wykonującego obowiązki kierownika pociągu gospodarczego i roboczego bez badań lekarskich obowiązujących na tym stanowisku i wydanie upoważnienia do wykonywania czynności służbowych.
- Niewłaściwy nadzór w ramach systemu zarządzania bezpieczeństwem zarządcy infrastruktury PKP PLK S.A.:
 - w zakresie organizacji pracy manewrowej na terenie bazy SPRT,

- nad pracownikami wykonującymi prace manewrowe,
- nad aktualnością badań lekarskich pracowników.
- Wykonywanie pracy manewrowej na bazie SPRT w oparciu o nieaktualne zapisy Regulaminu Technicznego Stacji Wrocław Nadodrze oraz Regulaminu Techniczno – Organizacyjnego Specjalnego Pociągu Ratownictwa Technicznego Zakładu Linii Kolejowych we Wrocławiu. Niewłaściwy nadzór nad aktualizacją dokumentów opisujących organizację pracy bazy SPRT.
- Niewłaściwy nadzór PKP PLK S.A. Zakładu Linii Kolejowych we Wrocławiu nad procesem dopuszczenia pracowników bezpośrednio związanych z prowadzeniem pojazdów kolejowych i bezpieczeństwem ruchu kolejowego dokonywanego na podstawie orzeczenia lekarza kolejowej medycyny pracy.

Jako inne nieprawidłowości niemające wpływu na przebieg zdarzenia Zespół badawczy uznał:

- długi, wynoszący ponad 20-cia minut, czas od poważnego wypadku do chwili powiadomienia przez pracowników bazy SPRT operatora numeru 112 oraz powiadomienie operatora numeru 112 z pominięciem dyżurnego ruchu stacji Wrocław Nadodrze,
- samodzielne wykonanie szkolenia przez agencję ochrony Wolf bez dysponowania materiałami do wykonania szkolenia oraz przed uzyskaniem zgody PKP PLK S.A. na takie działanie,
- brak hamowania kontrolnego wykonanego przez maszynistę pociągu ZUS 669226 po wyjeździe ze stacji początkowej Wrocław Główny,
- brak sporządzenia wykazu pojazdów kolejowych w składzie pociągu nr ZUS 669226,
- brak nadzoru nad realizacją Umowy z agencją ochrony Wolf w zakresie realizacji obowiązku zapoznania pracowników firmy ochrony z oceną ryzyka zawodowego oraz zagrożeniami występującymi w PKP PLK, co zgodnie z zapisami Umowy powinno nastąpić przez przystąpieniem do jej realizacji.

2. Środki podjęte od momentu zdarzenia

PKP PLK S.A. IZ Wrocław po zaistnieniu poważnego wypadku na bazie SPRT niezwłocznie przystąpił do usuwania nieprawidłowości, które zostały zidentyfikowane podczas kontroli PIP, prowadzonej równolegle do postępowania Zespołu badawczego Komisji. Działaniami tymi były min.:

- aktualizacja RT Wrocław Nadodrze;
- aktualizacja Regulaminu Organizacyjno – Technicznego SPRT w tym naniesienie brakującej grupy torów na schemat bazy;
- wytyczenie bezpiecznych dróg dojścia do bram wjazdowych dla taboru kolejowego;
- usunięcie usterek systemu przekazywania informacji o pociągach stacji Wrocław Popowice,
- wprowadzenie w nowej umowie z agencją ochrony Wolf, obowiązującej od dnia 19.01.2026 r., zapisów dotyczące obowiązku stosowania przez pracowników ochrony kamizelek odbłaskowych podczas poruszania się po torach kolejowych, otwierania i zamykania bram wjazdowych oraz zapoznania m.in. z wewnętrznymi aktami prawnymi PKP Polskie Linie Kolejowe S.A.

3. Uwagi dodatkowe

Nie było.

VI. ZALECENIA DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA

1. Zalecenia wynikające z prowadzonego postępowania:

- 1) Autoryzowani zarządcy infrastruktury, użytkownicy bocznic oraz zarządcy infrastruktury zwolnieni z obowiązku posiadania autoryzacji bezpieczeństwa działający na podstawie świadectwa bezpieczeństwa dokonają weryfikacji zapisów regulaminów technicznych stacji, regulaminów o charakterze szczególnym, regulaminów pracy bocznic kolejowych oraz innych regulacji wewnętrznych pod kątem wyznaczenia i opisanie bezpiecznych dróg dojścia do wszystkich miejsc, w których wykonywane są czynności przez pracowników, poruszających się po terenie kolejowym.
- 2) Autoryzowani zarządcy infrastruktury, użytkownicy bocznic oraz zarządcy infrastruktury zwolnieni z obowiązku posiadania autoryzacji bezpieczeństwa działający na podstawie świadectwa bezpieczeństwa zapewnią aktualność regulaminów technicznych stacji, regulaminów pracy bocznic kolejowych oraz innych regulaminów o charakterze szczególnym, a także zgodność zapisów ze stanem rzeczywistym.
- 3) Autoryzowani zarządcy infrastruktury, użytkownicy bocznic oraz zarządcy infrastruktury zwolnieni z obowiązku posiadania autoryzacji bezpieczeństwa działający na podstawie świadectwa bezpieczeństwa wzmocnią nadzór nad sposobem wykonywania pracy manewrowej przez pracowników zarządcy, w tym omawiania pracy manewrowej, zajmowania prawidłowego miejsca na składzie manewrowym, prawidłowego podawania sygnałów manewrowych oraz obserwacji drogi przebiegu.
- 4) PKP PLK S.A. wzmocni nadzór nad realizacją postanowień instrukcji Ik-3 w zakresie kontroli stanu trzeźwości i obecności środków o działaniu podobnym do alkoholu pracowników związanych w szczególności z prowadzeniem pojazdów kolejowych.
- 5) PKP PLK S.A. wzmocni nadzór nad procesem dopuszczania do pracy pracowników w zakresie aktualności badań lekarskich.
- 6) Autoryzowani zarządcy infrastruktury, użytkownicy bocznic oraz zarządcy infrastruktury zwolnieni z obowiązku posiadania autoryzacji bezpieczeństwa działający na podstawie świadectwa bezpieczeństwa wzmocnią nadzór nad wykonawcami realizującymi prace na ich terenie w zakresie wyeliminowania przypadków poruszania się w torach czynnych pracowników wykonawców nieposiadających wymaganych uprawnień i badań lekarskich oraz szkoleń obejmujących zasady bezpiecznego wykonywania pracy na terenie kolejowym oraz zagrożenia występujące na terenie zarządzanym przez te podmioty, zgodnie z ich regulacjami wewnętrznymi.
- 7) PKP PLK S.A. dokona przeglądu rejestru zagrożeń oraz stosowanych procedur Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem pod kątem:
 - a. adekwatności stosowanych środków kontroli ryzyka przewidzianych dla poszczególnych zagrożeń,
 - b. aktualizacji rejestru zagrożeń o zagrożenia polegające na nieskutecznych kontrolach wewnętrznych procesu prowadzenia ruchu kolejowego,
 - c. prawidłowości opisu procesu zarządzania personelem w zakresie nadzoru nad ciągłością badań lekarskich na poszczególnych stanowiskach pracy.
- 8) PKP PLK S.A. w czasie pouczeń okresowych przypomni pracownikom:
 - a. zasady powiadamiania Centrum Powiadamiania Ratunkowego (nr 112), zgodnie z instrukcją Ir-8,
 - b. zasady wykonywania hamowania kontrolnego w przypadku pociągów uruchamianych przez zarządcę infrastruktury,
 - c. zasady wykonywania prac manewrowych przez pracowników zarządcy, w tym omówi zagadnienia dotyczące zajmowania prawidłowego miejsca w składzie manewrowym, prawidłowego podawania sygnału manewrowego oraz obserwacji drogi przebiegu.

PRZEWODNICZĄCY
PAŃSTWOWEJ KOMISJI BADANIA WYPADKÓW KOLEJOWYCH

Elektronicznie
podpisany przez
Rafał Tadeusz
Leśniowski
Data: 2026.09.30
10:29:17 +02'00'

.....
Rafał Leśniowski

Wykaz skrótów występujących w treści Raportu Nr **PKBWK 04/2026**

Lp.	Symbol (skrót)	Objaśnienie
1	2	3
1.	UTK	Urząd Transportu Kolejowego
2.	PKBWK	Państwowa Komisja Badania Wypadków Kolejowych
3.	IZ	PKP PLK S.A. – Zakład Linii Kolejowych
4.	ISE	Sekcja Eksploatacji Zakładu Linii Kolejowych PKP PLK S.A.
5.	IPR	Dyrektor Biura Spraw Pracowniczych Centrali Spółki
6.	ECM	Podmiot odpowiedzialny za utrzymanie
7.	SPRT	Specjalny Pociąg Ratownictwa Technicznego
8.	RT	Regulamin Techniczny
9.	PIP	Państwowa Inspekcja Pracy
10.	Wolf	Wolf Służba Ochrony Sp. z o.o.
11.	Umowa	Umowa nr 61/208/0076/24/2/0 z dnia 16.12.2024 r. między PKP Polskie Linie Kolejowe S.A. oraz konsorcjum w składzie: Wolf Służba Ochrony Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (lider) oraz Wolf II Służba Ochrony Sp. z o.o. z siedzibą w Krośnie (Partner) w zakresie ochrony fizycznej m.in. bazy SPRT we Wrocławiu.