



PKBWM

PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA
WYPADKÓW MORSKICH

ROCZNA ANALIZA

2021

**WYPADKI
I INCYDENTY
MORSKIE**



ROCZNA ANALIZA 2021



PKBWM

PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA
WYPADKÓW MORSKICH



Spis Treści

1. WSTĘP.....	5
2. INFORMACJE O KOMISJI	7
3. ANALIZA WYPADKÓW I INCYDENTÓW MORSKICH ZGŁOSZONYCH W 2021 r.	9
3.1. Powiadomienia o wypadkach i incydentach w 2021 r.	9
3.2. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg ich rodzaju.....	9
3.3. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg rodzaju i bandery statków.	10
3.4. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg uczestnictwa ludzi (wypadki z ludźmi). 12	
3.5. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg miejsca zdarzenia.	12
3.6. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg przyczyny.....	14
3.7. Ocena zasadności kontynuowania badań.....	16
4. BADANIA WYPADKÓW W 2021 r.	16
4.1. Publikacja raportów z badania wypadków.....	16
4.2. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa wydane na podstawie badań wypadków zakończonych w 2021 r.....	17
4.2.1. WIM 021/20 – m/v Wakacyjna Frajda	18
4.2.2. WIM 033/20 – m/v X-Press Mulhacen.....	19
4.2.3. WIM 041/20 – m/v Norman.	20
4.2.4. WIM 072/20 – s/y Gmina Police Sharki	21
4.2.5. WIM 102/20 – m/v Enduro Trader	22
4.3. Zestawienie zaleceń Komisji wysłanych w okresie od 01.07.2020 r. do 30.06.2021 r. i reakcji podmiotów do których skierowano te zalecenia.	24
5. OSTRZEŻENIE O MOŻLIWYM NIEBEZPIECZEŃSTWIE (WCZESNY ALERT)	26
6. WSPÓŁPRACA Z INNYMI PODMIOTAMI.	26



7. SPIS WYKRESÓW	27
8. SPIS TABEL.....	27
9. WYCIĄG Z PRZEPISÓW.....	27



1. WSTĘP

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich (PKBWM), powołana ustawą z dnia 31 sierpnia 2012 r. o Państwowej Komisji Badania Wypadków Morskich¹ zwanej dalej Ustawą, rozpoczęła działalność w maju 2013 r. z chwilą wyznaczenia przez Ministra Transportu Budownictwa i Gospodarki Morskiej trzeciego, z pięciu ustawowo przewidzianych członków Komisji.

Badania wypadków i incydentów morskich Komisja prowadzi na podstawie ustawy oraz Kodeksu międzynarodowych standardów i zalecanych praktyk postępowania w sprawach badania wypadków lub incydentów morskich (kodeksu badania wypadków), przyjętego przez Komitet Bezpieczeństwa Morskiego (MSC) Międzynarodowej Organizacji Morskiej (IMO)².

Celem badania wypadku lub incydentu morskiego jest ustalenie okoliczności i przyczyn jego wystąpienia dla zapobiegania wypadkom i incydentom morskim w przyszłości oraz poprawy stanu bezpieczeństwa morskiego.

Komisja nie rozstrzyga w prowadzonym badaniu o winie lub odpowiedzialności osób uczestniczących w wypadku lub incydencie morskim, a raporty z badania nie mogą stanowić dowodu w postępowaniu karnym albo innym postępowaniu mającym na celu ustalenie winy lub odpowiedzialności za spowodowanie wypadku, którego raport dotyczy. To oznacza, że żaden z organów orzekających w takich postępowaniach nie może powołać się na informacje zawarte w raporcie Komisji jako podstawę do orzekania.

Komisja jest zobowiązana zgodnie z obowiązującymi ją przepisami prawa do badania każdego bardzo poważnego wypadku i poważnego wypadku morskiego. Bardzo poważnym wypadkiem (ang. *very serious casualty*) jest wypadek, w wyniku którego doszło do całkowitej utraty statku, śmierci człowieka lub do wyrządzenia szkody w środowisku w znacznych rozmiarach. Poważnym wypadkiem (ang. *serious casualty*) jest wypadek, którego skutkiem jest m. in. unieruchomienie napędu statku, rozległe uszkodzenie pomieszczeń mieszkalnych, zmiany w stateczności statku, uszkodzenie kadłuba w części podwodnej - powodujące, że statek stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa osób lub środowiska, czyniące go niezdatnym do kontynuowania podróży. Za poważny wypadek uważa się także wyrządzenie szkody w środowisku, w tym szkody spowodowanej zanieczyszczeniem, lub awarię, przy której istnieje konieczność holowania statku lub udzielenia mu pomocy z lądu.

¹ Ustawa z dnia 31 sierpnia 2012 r. o Państwowej Komisji Badania Wypadków Morskich (Dz.U.2019.1374 z dnia 2019.07.24).

² Rezolucja MSC.255 (84) Kodeks międzynarodowych standardów i zalecanych praktyk podczas badania w sprawie bezpieczeństwa morskiego dotyczącego wypadku lub incydentu morskiego.



W przypadku poważnego wypadku morskiego Komisja może jednak, po dokonaniu wstępnej oceny przyczyn jego zaistnienia, zdecydować o odstąpieniu od prowadzonego badania. W przypadku zaistnienia wypadku innego niż bardzo poważny lub poważny (ang. *less serious casualty*) lub incydentu morskiego (ang. *marine incident*), Komisja rozstrzyga o podjęciu badania albo o odstąpieniu od niego. Przy podejmowaniu takiego rozstrzygnięcia Komisja bierze pod uwagę powagę zaistniałego zdarzenia, typ statku lub ładunku oraz to, czy wyniki badania przyczynią się do zapobiegania podobnym wypadkom lub incydentom morskim w przyszłości.

Komisja bada wypadki i incydenty morskie w których uczestniczyły statki o polskiej przynależności oraz statki podnoszące obcą banderę, jeżeli wypadek nastąpił na polskich, morskich wodach wewnętrznych lub morzu terytorialnym. Komisja obowiązana jest podjąć badanie wypadku, w stosunku do którego Polska jest tzw. państwem istotnie zainteresowanym (SIS), czyli na przykład w przypadku, w którym w wypadku morskim śmierć ponieśli polscy marynarze lub pasażerowie.

W każdym przypadku Komisja podejmuje czynności niezbędne do dokonania wstępnej oceny przyczyn zaistnienia incydentu lub wypadku morskiego i na podstawie zebranych materiałów, według opisanych wyżej aktów prawnych, podejmuje decyzję o: odstąpieniu od badania, odstąpieniu od prowadzonego badania lub kontynuacji prowadzonego badania.

Działania Komisji są podporządkowane przepisom Ustawy, a także przepisom Regulaminu³ PKBWM.

³ Zarządzenie nr 22 Ministra Infrastruktury z dnia 13 października 2021 r. w sprawie ustalenia regulaminu działania Państwowej Komisji Badania Wypadków Morskich oraz jej siedziby



2. INFORMACJE O KOMISJI

PKBWM prowadziła od 01.01.2021 r działalność w składzie:



kpt. ż. w. Tadeusz Wojtasik – Przewodniczący Komisji



kpt. ż. w. Grzegorz Suszczewicz – Zastępca Przewodniczącego Komisji



kpt. ż. w. Marek Szymankiewicz – Sekretarz Komisji



st. of. pokł. Monika Hapanionek – Członek Komisji

W ciągu roku 2021 nie było zmian w składzie Komisji.



Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich jest organem niezależnym. Działa przy ministrze właściwym do spraw gospodarki morskiej. Nie jest jednostką organizacyjną podległą lub nadzorowaną przez Ministra Infrastruktury.⁴

Adres korespondencyjny i dane kontaktowe Komisji są następujące:

Pl. Stefana Batorego 4, 70-207 Szczecin

tel. 91 44 03 290,

e-mail: pkbwm@pkbwm.gov.pl

www.pkbwm.gov.pl

tel. alarmowy: 664 987 987 (24 h)

⁴ Siedzibą Komisji od dnia 01.06.2017 r. jest Szczecin (Zarządzenie Nr 12 Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 15 marca 2017 r.).

3. ANALIZA WYPADKÓW I INCYDENTÓW MORSKICH ZGŁOSZONYCH W 2021 R.

3.1. Powiadomienia o wypadkach i incydentach w 2021 r.

W 2021 r. Komisja została powiadomiona o **142** wypadkach i incydentach.

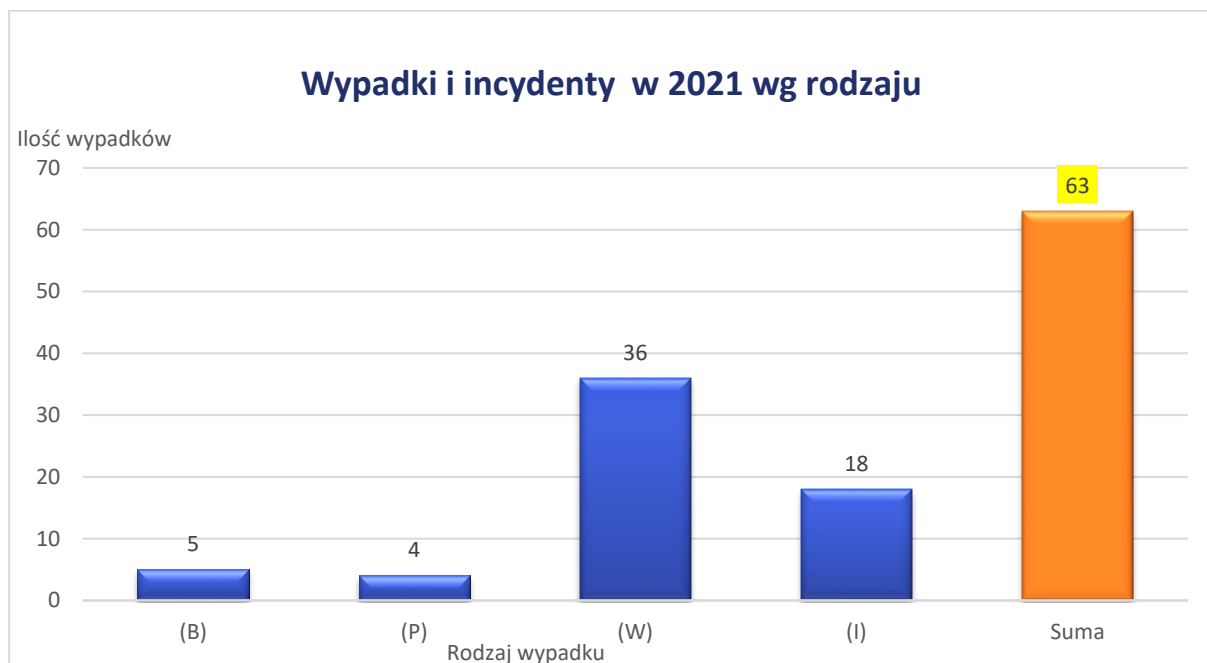
Po wstępnej analizie zgłoszenia, Komisja uznała, że:

- w **30** przypadkach zgłoszone zdarzenie nie spełnia kryteriów wypadku morskiego, zawartych w definicji określonej w [art.2 ust.1 pkt.1](#) Ustawy o PKBWM⁵.
- w **49** przypadkach zgłoszone wypadki nie podlegały badaniu z uwagi na postanowienia [art. 15 ust.2](#) ustawy o PKBWM⁶.
- w **63** przypadkach Komisja rozpoczęła dalsze badania wypadków i incydentów.

3.2. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg ich rodzaju.

Wśród **63** badanych przypadków było:

- **5** bardzo poważnych wypadków (**B**),
- **4** poważne wypadki (**P**),
- **36** wypadków (**W**),
- **18** incydentów (**I**).



Wykres 1. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg ich rodzaju w 2021 r

⁵ Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów

⁶ Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów

3.3. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg rodzaju i bandery statków.

W 5 bardzo poważnych wypadkach uczestniczyło łącznie 5 jednostek, z których 1 zatонуła (1 jacht motorowy/łódź wędkarska).

W 63 badanych wypadkach i incydentach uczestniczyły ogółem 72 statki.

Wśród ww. statków były:

Statki handlowe:

- 13 drobnicowców,
- 5 masowców,
- 2 kontenerowce,
- 1 statek Ro-Pax,
- 3 chemikaliowce,
- 4 tankowce,
- 1 gazowiec,
- 5 statków pasażerskich,
- 6 statków Ro-Ro,

Jachty:

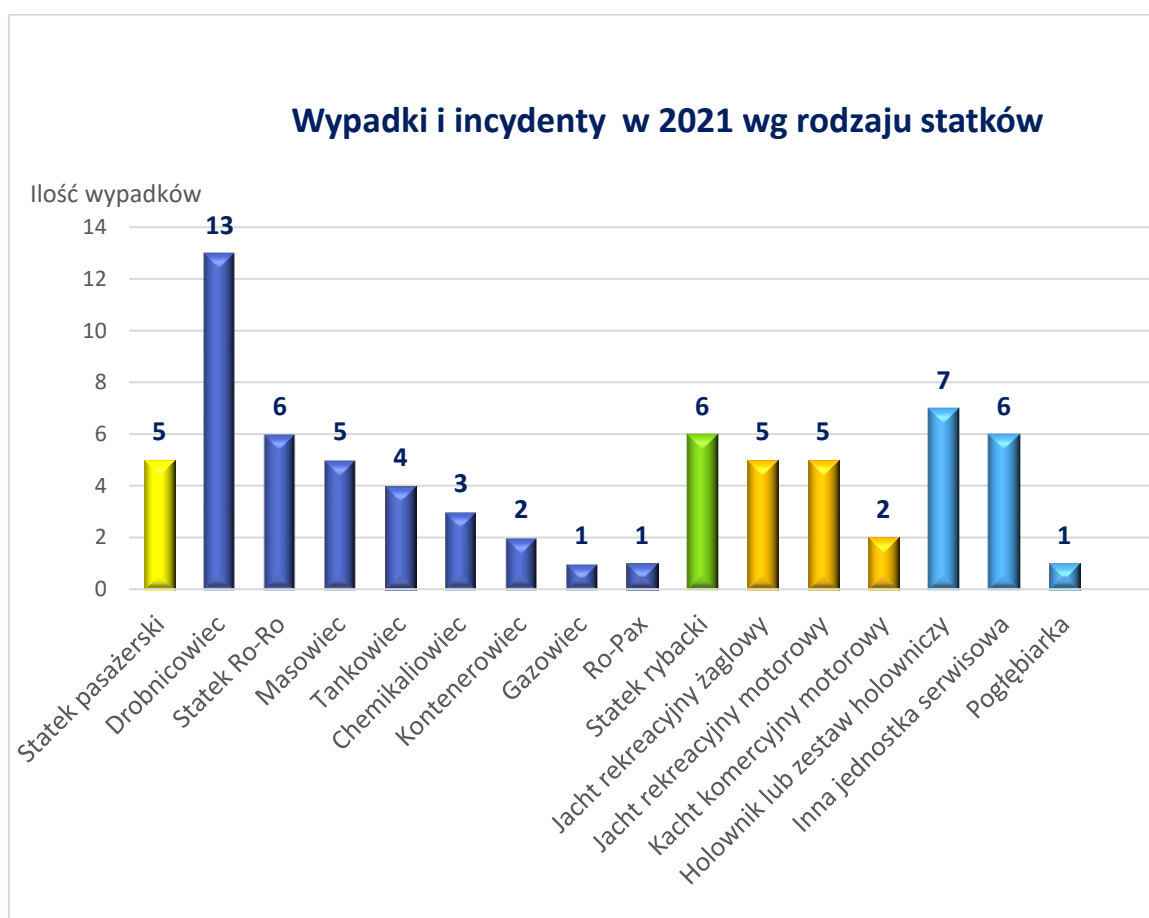
- 5 rekreacyjnych jachtów żaglowych,
- 5 rekreacyjnych jachtów motorowych,
- 2 komercyjne jachty motorowe,

Jednostki serwisowe:

- 7 holowników lub zestawów holowniczych,
- 1 pogłębiarka,
- 6 innych jednostek serwisowych,

Jednostki rybackie:

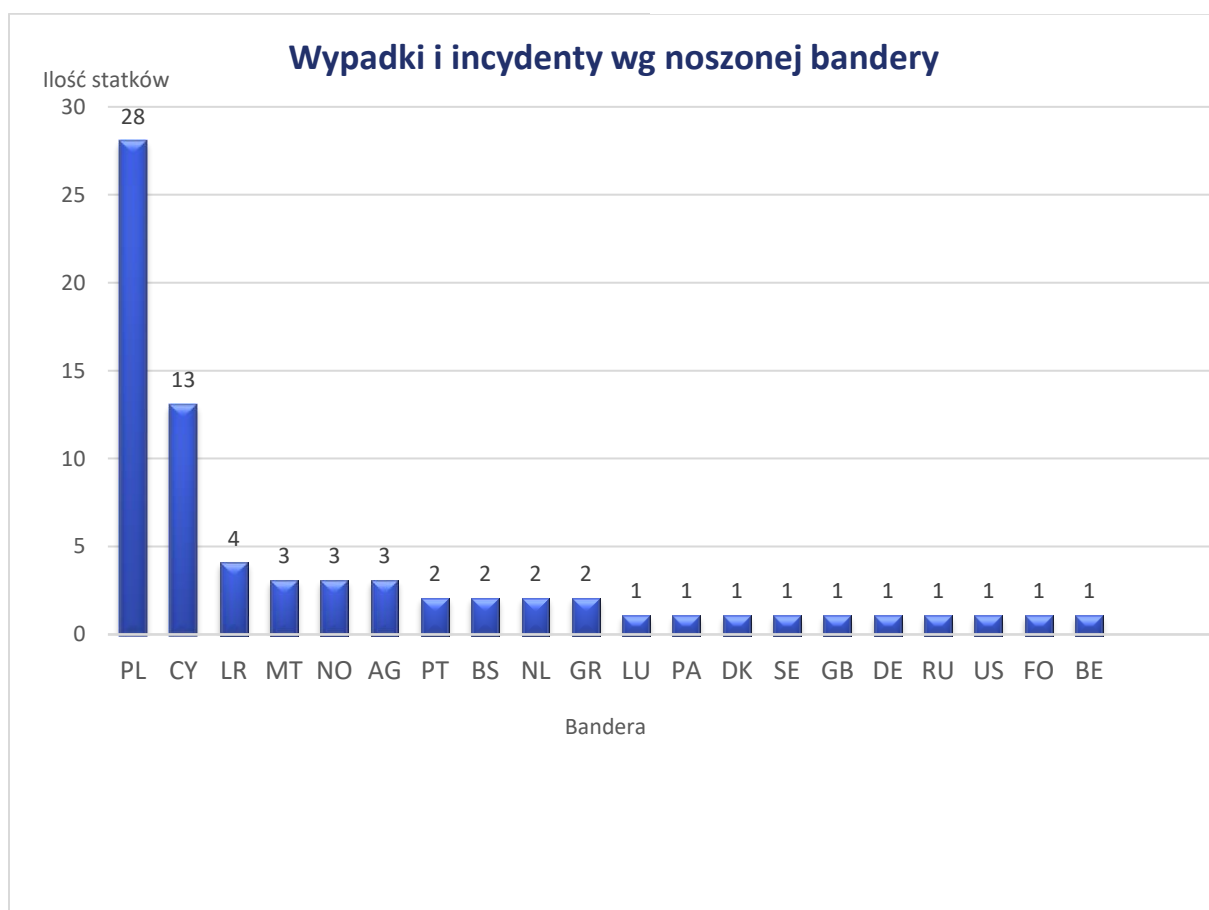
- 6 statków rybackich,



Wykres 2. Zestawienie ilości wypadków i incydentów w 2021 r. wg rodzaju statków

Podział 72 statków wg noszonej bandery:

- 28 statków bandery Polski (PL),
- 13 statków bandery Cypru (CY),
- 4 statki bandery Liberii (LR),
- 3 statki bandery Malty (MT),
- 3 statki bandery Norwegii (NO),
- 3 statki bandery Antigua i Barbuda (AG),
- 2 statki bandery Portugalii (PT),
- 2 statki bandery Wspólnoty Bahamów (BS),
- 2 statki bandery Niderlandów (Holandii) (NL),
- 2 statek - bandery Grecji (GR),
- 1 statek bandery Luksemburga (LU),
- 1 statek bandery Panamy (PA),
- 1 statek bandery Danii (DK),
- 1 statek bandery Szwecji (SE),
- 1 statek bandery Wielkiej Brytanii (GB),
- 1 statek bandery Niemiec (DE),
- 1 statek bandery Rosji (RU),
- 1 statek bandery USA (US),
- 1 statek bandery Wysp Owczych (FO),
- 1 statek bandery Belgii (BE),



Wykres 3. Podział 72 statków wg noszonej bandery

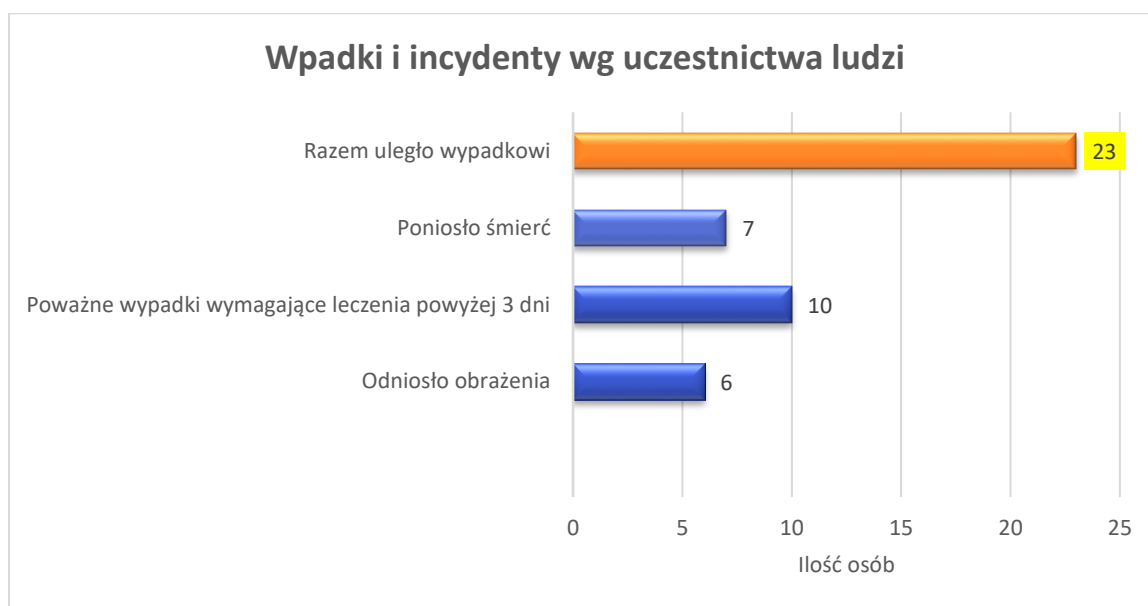
3.4. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg uczestnictwa ludzi (wypadki z ludźmi)

W wyniku 5 bardzo poważnych wypadków 7 osób poniosło śmierć. Wszyscy zmarli byli członkami załóg jednostek pływających.

Ogólnie we wszystkich 63 badanych przypadkach, wypadkom uległy 23 osoby, (21 członków załóg statków i 2 pasażerów).

Stopień utraty zdrowia był zróżnicowany i tak:

- 7 osób poniosło śmierć,
- 10 osób uległo poważnym wypadkom wymagającym leczenia powyżej 3 dni (72 godz.)
- 6 osób odniosło obrażenia,



Wykres 4. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg uczestnictwa ludzi

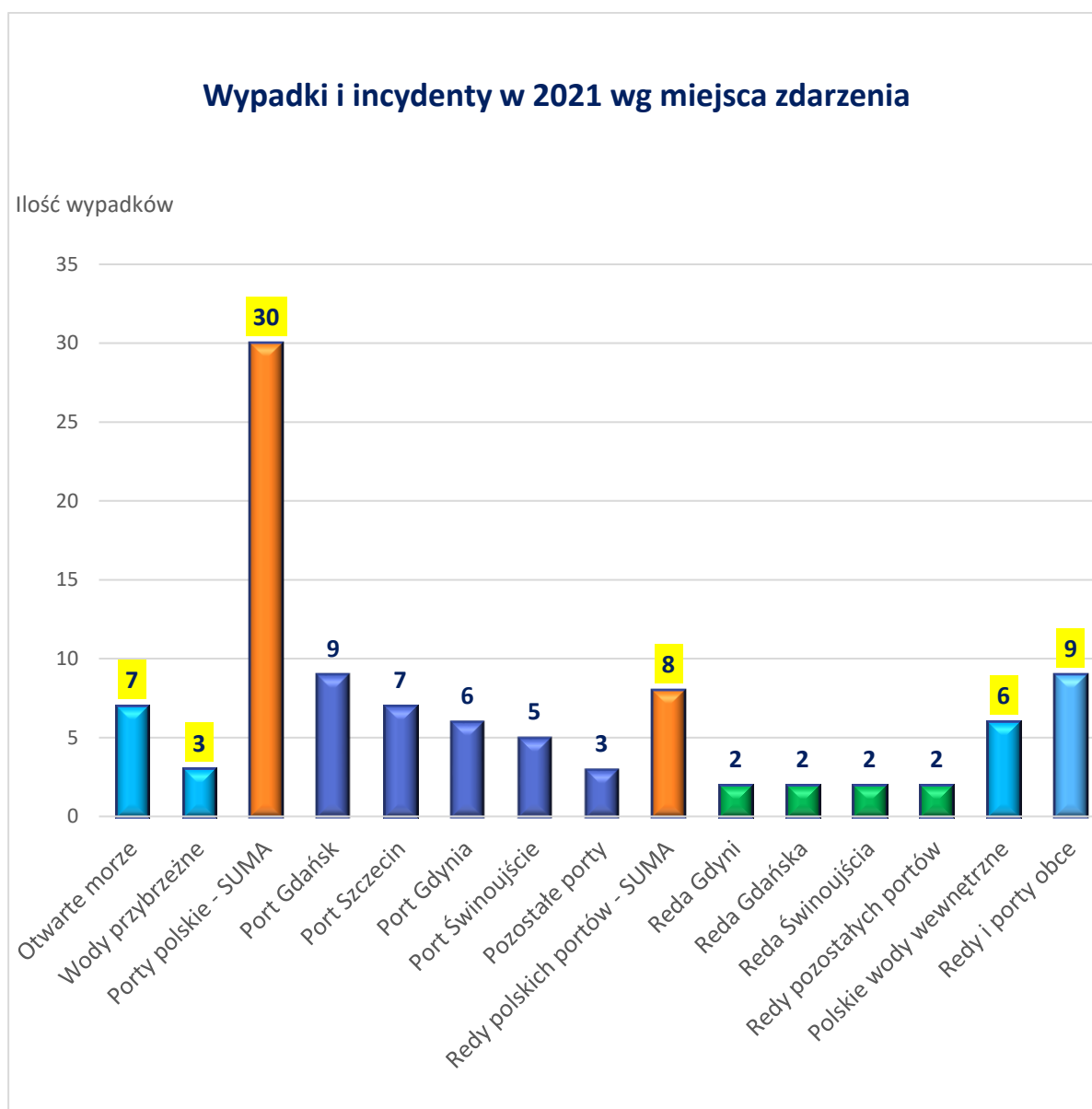
3.5. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg miejsca zdarzenia.

Spośród 63 wypadków i incydentów miało miejsce:

- 7 na morzu otwartym (powyżej 12 Mm od lądu)
- 3 na wodach przybrzeżnych,
- 30 w portach polskich:
 - 9 w Gdańsku,
 - 7 w Szczecinie,
 - 6 w Gdyni,
 - 5 w Świnoujściu,
 - 3 w pozostałych portach,



- **8** na redach portów polskich:
 - 2 na redzie Gdyni,
 - 2 na redzie Gdańska,
 - 2 na redzie Świnoujścia,
 - 2 na redzie pozostałych portów,
- **6** na polskich wodach wewnętrznych,
- **9** na redach i w portach obcych.



Wykres 5. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg miejsca zdarzenia



3.6. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg przyczyny.

Spośród **63** badanych przypadków przyczynami wypadków i incydentów były:

- przyczyny techniczne (**8**):

- **3** awaria napędu
- **3** zerwanie łańcucha kotwicznego,
- **1** awaria agregatu prądotwórczego,
- **1** black-out (zatrzymanie silnika głównego i utrata zasilania),

- przyczyny hydrometeorologiczne (**3**):

- **2** silne falowanie,
- **1** gwałtowny przechył statku,

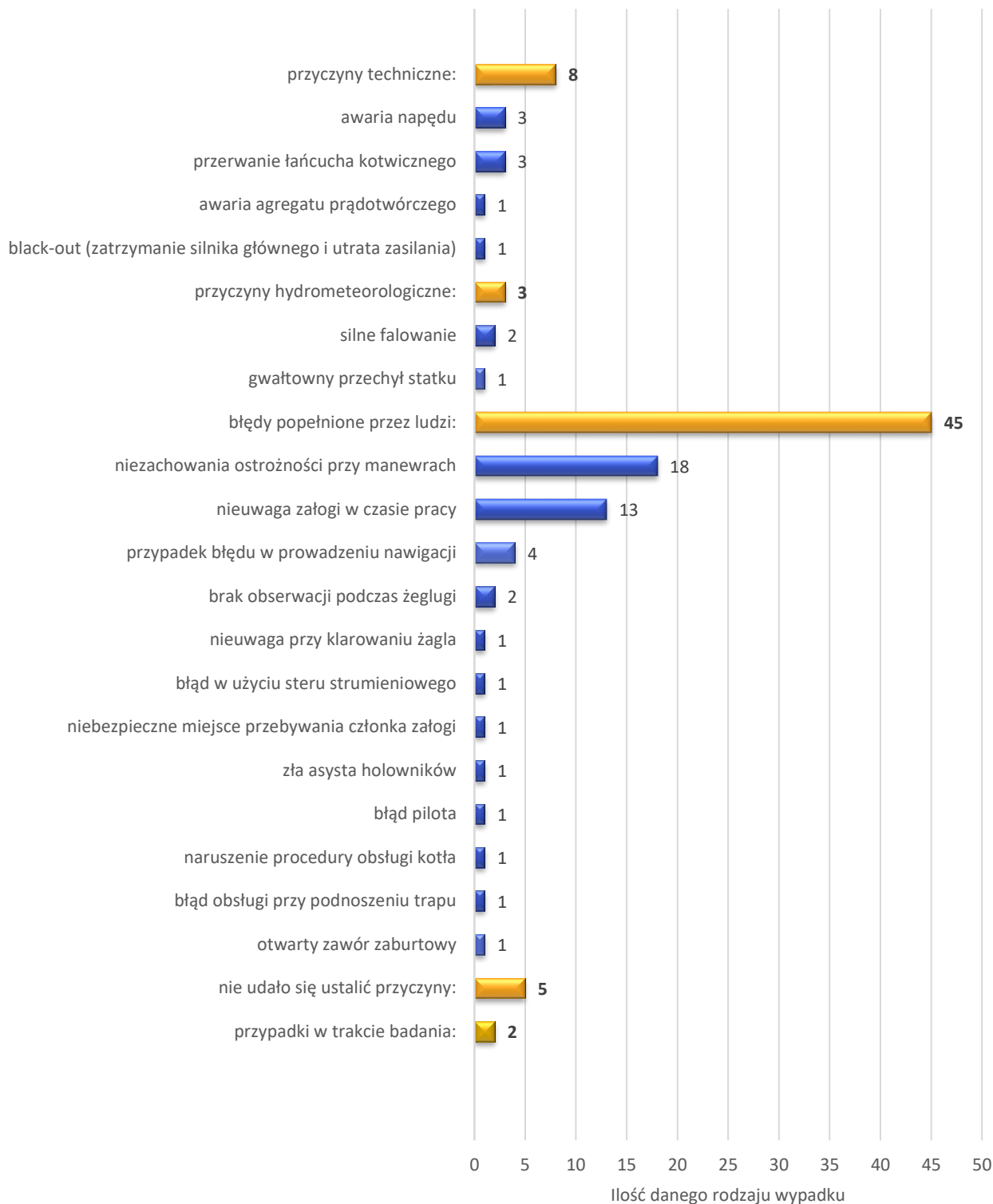
- błędy popełnione przez ludzi (**45**):

- **18** przypadków niezachowania ostrożności przy manewrach,
- **13** nieuwaga załogi w czasie pracy,
- **4** przypadek błędu w prowadzeniu nawigacji,
- **2** brak obserwacji podczas żeglugi,
- **1** nieuwaga przy klarowaniu żagla,
- **1** błąd przy użyciu steru strumieniowego,
- **1** niebezpieczne miejsce przebywania członka załogi,
- **1** zła asysta holowników,
- **1** błąd pilota,
- **1** naruszenie procedury obsługi kotła,
- **1** błąd obsługi przy podnoszeniu trapu,
- **1** otwarty zawór zaburtowy,

- **5** przypadków, w których nie udało się ustalić przyczyny,

- **2** przypadki są w trakcie badania,

Wypadki i incydenty w 2021 wg przyczyny



Wykres 6. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg przyczyny

3.7. Ocena zasadności kontynuowania badań.

Spośród 63 zgłoszonych w 2021 r. i badanych wstępnie wypadków i incydentów, po zebraniu niezbędnych informacji i dowodów Komisja podjęła uchwały - biorąc pod uwagę powagę zaistniałego zdarzenia, typ statku lub ładunku oraz przekonanie, że wyniki badań nie przyczynią się do zapobieganiu wypadkom i incydentom morskim w przyszłości – że:

- w 3 przypadkach odstępuje od prowadzonego badania na podstawie art.20 ust.2⁷ ustawy o PKBWM,

- w 51 przypadkach odstępuje od badania na podstawie art.20 ust.3⁸ ustawy o PKBWM.

Komisja zdecydowała, że w 9 zgłoszonych wypadkach będzie prowadzone badanie.

W porozumieniu z innymi państwami istotnie zainteresowanymi w badaniu niektórych spośród ww. wypadków Komisja na podstawie art.21⁹ ustawy o PKBWM uchwaliła że:

- prowadzi samodzielnie badania 4 wypadków:

- WIM 008/21 Łódź wędkarska PSR-06

- WIM 028/21 Dar Młodzieży

- WIM 033/21 New Leo

- WIM 074/21 Scheria

- dołącza do badania 5 wypadków prowadzonych przez inne państwa:

- WIM 020/21 Knokke (Belgia)

- WIM 037/21 Kuter R-252 Ramona (Dania)

- WIM 075/21 Clipper Pennant (Cypr)

- WIM 111/21 Ilha da Madeira (Portugalia)

- WIM 131/21 Star Peace (Wspólnota Bahamów)

4. BADANIA WYPADKÓW W 2021 R

4.1. Publikacja raportów z badania wypadków.

Rok 2021 Komisja rozpoczęła z 13 prowadzonymi badaniami wypadków, które wydarzyły się w 2020r.

Należy do nich dodać badania 9 wypadków morskich, które zdarzyły się w okresie 01.01.2021 – 31.12.2021r.

W trakcie 2021 roku Komisja zakończyła badania dotyczące 11 wypadków i ogłosiła raporty końcowe, w tym 2 badania prowadzone przez inne państwa (Liberia, Dania).

⁷ Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów

⁸ Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów

⁹ Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów



Terminy opublikowania raportów jak w poniższej tabeli.

Tabela 1 Publikacje raportów w 2021 r.

L.p.	WIM	Statek	Data	Data opublikowania raportu	
				Tymczasowego	Końcowego
Badania własne					
1.	021/20	jacht mot. Wakacyjna Frajda	13.05.2020		luty 2021
2.	025/20	jacht żaglowy Betty Mariel	23.05.2020		marzec 2021
3.	033/20	m/v X-Press Mulhacen	05.06.2020		czerwiec 2021
4.	041/20	m/v Norman	30.06.2020	czerwiec 2021	październik 2021
5.	050/20	holownik Uran *	19.07.2020		lipiec 2021
6.	065/20	Viking III *	03.08.2020		lipiec 2021
7.	072/20	jacht żaglowy Gmina Police Sharki	11.08.2020		czerwiec 2021
8.	102/20	m/v Enduro Trader	20.11.2020		listopad 2021
9.	109/20	kuter Leikværing	25.12.2020		grudzień 2021
Badania prowadzone przez inne państwa					
10.	024/20	m/v Mount Everest	08.05.2020		czerwiec 2021
11.	037/21	kuter R-252 Ramona	19.05.2021		październik 2021

* Raporty 050/20 i 065/20 zostały opublikowane jako raporty uproszczone.

Komisja nie zakończyła prac nad badaniem **11** wypadków, które wydarzyły się w:

- 2020 r. / **3** wypadki, w których dołączyła do badań prowadzonych przez inne państwa (Antigua i Barbuda, Cypr, Grecja)
- 2021 r. / **4** wypadki prowadzone jako badania własne i **4** wypadki prowadzone przez inne państwa (Belgia, Cypr, Portugalia, Wspólnota Bahamów) przy współudziale Polski jako SIS.

4.2. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa wydane na podstawie badań wypadków zakończonych w 2021 r.

Komisja uznała, że w celu zaakcentowania edukacyjnej misji PKBWM, w rocznej analizie należy przypomnieć najpoważniejsze zbadane w 2021 r. wypadki morskie. Poniżej umieszczono fragmenty raportów dotyczące zaleceń służących podniesieniu poziomu bezpieczeństwa żeglugi. Przy każdym omawianym wypadku zamieszczono numer WIM w celu ułatwienia odszukania na stronie internetowej PKBWM (www.pkbwm.gov.pl) treści całego raportu.



4.2.1. WIM 021/20 m/y Wakacyjna frajda

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich nie była w stanie jednoznacznie wskazać przyczyn tego wypadku. Na podstawie bezspornie ustalonych faktów odnośnie wystąpienia najpierw wybuchu w komorze silnika, a następnie pożaru w tym samym miejscu, który w dalszej kolejności rozprzestrzenił się na całą jednostkę, Komisja przyjęła hipotezę o zapłonie oparów benzyny w zamkniętej przestrzeni komory silnika, jak to zostało opisane w części raportu poświęconej analizie czynników mechanicznych.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 021/20 – jacht motorowy Wakacyjna frajda.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich uznała za uzasadnione skierowanie zaleceń dotyczących bezpieczeństwa, stanowiących propozycję działań, które mogą przyczynić się do zapobiegania podobnym wypadkom w przyszłości, do następujących podmiotów:

1. Minister właściwy do spraw gospodarki morskiej i minister właściwy do spraw żeglugi śródlądowej.

Mając na uwadze, że wykazane w niniejszym raporcie zagrożenie wypadkami wybuchów i pożarów jachtów motorowych wyposażonych w stacjonarne silniki benzynowe jest realne, nie jednostkowe, zagrażające życiu załogi i pasażerów, narażające na niebezpieczeństwo inne jednostki i infrastrukturę portową, a ponadto występujące jednakowo na akwenach morskich i śródlądowych Komisja zaleca:

- przeprowadzenie pogłębionej analizy i oceny ryzyk związanych z kierunkiem wprowadzanych zmian legislacyjnych zwalniających z obowiązku okresowych przeglądów technicznych jednostek,
- uwzględnienie w ocenie ryzyka wielkości i rodzaju jednostek napędowych, wieku jachtów, sposobu nadzoru nad zapewnieniem ich bezpieczeństwa pożarowego oraz kosztów materialnych i społecznych potencjalnych wypadków,
- wdrożenie polityki ujednolicania obowiązujących przepisów wynikających z ustawy o bezpieczeństwie morskim i ustawie o żegludze śródlądowej w zakresie bezpieczeństwa żeglugi w taki sposób aby wymagania były identyczne dla identycznych jednostek uprawiających żeglugę na podobnych akwenach.

2. Podmioty upoważnione do wykonywania przeglądów technicznych jachtów morskich oraz statków przeznaczonych lub używanych wyłącznie do uprawiania sportu lub rekreacji.

Uwzględniając wagę prawidłowego prowadzenia przeglądów technicznych przez odpowiednio wyszkolonych inspektorów w oparciu o aktualne przepisy uwzględniające obowiązujące standardy



techniczne Komisja zaleca **Polskiemu Związkowi Żeglarskiemu i Polskiemu Rejestrowi Statków S.A.** przegląd własnych przepisów i dostosowanie ich do wymagań określonych w normie PN-EN ISO 9094:2017 „Małe statki- Ochrona przeciwpożarowa” a także zwrócenie należytej uwagi na wymóg normy PN-EN ISO 11105:2020 „Małe statki – Wentylacja przedziałów silnika benzynowego i/lub zbiornika benzyny” dotyczący stosowania się do informacji, która winna być zawarta w Poradniku użytkownika w odniesieniu do czynności wymaganych przed uruchomieniem silnika.

4.2.2. WIM 033/20 m/v X-Press Mulhacen

W ocenie Komisji przyczyną upadku pilota wchodzącego na statek X-Press Mulhacen był niewłaściwy sposób wejścia na trap pilotowy spowodowany brakiem ustabilizowania pozycji jednostki pilotowej przy burcie statku. Działanie pilota było pośpieszne i mogło wynikać z ograniczenia czasu, jakim dysponował, gdyż pozycja brania pilota została znacznie przybliżona do główek portu. Dodatkowo do zaistnienia wypadku przyczynił się ograniczony widok, a w zasadzie jego brak, na pozycję z której pilot wchodzi na trap pilotowy z miejsca sterowania pilotówką przez szypa oraz brak właściwej asysty dla wchodzącego na trap pilotowy pilota ze strony mechanika, którego było to obowiązkiem.

W chwili wypadku pilot miał tylko dwa punkty podparcia ciała, które stykały się z trape pilotowym i dodatkowo były one z tej samej strony (lewa ręka i lewa noga) co miało wpływ na utrzymanie uchwytu i niekontrolowany obrót ciała i w konsekwencji upadek do wody.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego - WIM 033/20 m/v X-Press Mulhacen.

1. Stacja Pilotów w Gdańsku.

W roku 1990 roku badając zasady przekazywania wiedzy w ramach grup zawodowych o ściśle określonym profilu zawodowym, zwyczajach, wspólnym języku i regułach zachowań (np. rzemieślnicy, lekarze, nauczyciele, lotnicy, piloci morscy) naukowcy stworzyli pojęcie „wspólnoty praktyków”.

Wspólnoty praktyków starają się niekiedy być „hermetyczne”. Ocena działania takich wspólnot jest trudna, a wskazówki i uwagi z zewnątrz uważane są jako niepotrzebne i źle widziane. Niekiedy piloci uważają, że dobre praktyki, które w ich ocenie są sprawdzone i należy je stosować, w codziennej praktyce okazuje się, że nie są wcale najlepsze, bo nie odzwierciedlają wszystkich umiejętności i doświadczenia całej grupy. Koncepcja samokierującej się, wystarczająco zmotywowanej grupy zawodowej już dawno została odrzucona.

Po latach badań dziś wiadomo, że udokumentowanie posiadanej wiedzy w postaci „zapisu” (kodu, spisu postępowania i zachowań, systemu zarządzania bezpieczeństwem) jest najlepszą

metodą na dzielenie się wiedzą w ramach grupy, przyspieszającą naukę i zasady postępowania, które do tej pory były traktowane jako dorozumiane i pomijane milczeniem.

Zapis który umownie można nazwać kodeksem dobrych praktyk pilotowych umożliwia też kontrolę zewnętrzną, która staje się konieczna ze względu na rozbudowany wzajemny wpływ usługowców morskich na siebie oparty w dużej mierze na szybkim przepływie informacji w związku z postępującym procesem digitalizacji wszelkich usług portowych. Komisja zaleca stworzenie takiego zapisu, który będzie jednocześnie wartościową podstawą do stworzenia dobrego programu obejmującego szkolenie pilotów i współpracujących osób.

Jednocześnie Komisja zaleca wprowadzenie do programu wewnętrznych szkoleń pilotów ćwiczeń praktycznych z udziałem jednostek pilotowych i ich członków załóg. Program szkoleń winien uwzględniać scenariusze krytyczne takie jak „Człowiek za burtą”, czy wywrócenie się jednostki pilotowej.morskiej.

4.2.3. WIM 041/20 m/v Norman.

Komisja uznała, że czynnikami będącymi bezpośrednią przyczyną wejścia statku Norman na mieliznę były:

- Zbyt późna próba przełączenia trybu sterowania z automatycznego na ręczny, dopiero podczas zmiany kursu w prawo i powstania zagrożenia w wykonaniu planowanego manewru.
- Wykonywane przez pilota przełączanie trybów pracy steru i włączania pomp steru, co podczas nagłego działania na zakręcie, nocnej pory, braku intuicyjnego rozeznania w rozkładzie przycisków na pulpicie i nerwowości w sytuacji zagrożenia, spowodowało błąd włączenia sterowania awaryjnego.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 041/20 m/v Norman.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich uznała za uzasadnione skierowanie zaleceń dotyczących bezpieczeństwa, stanowiących propozycję działań, które mogą przyczynić się do zapobiegnięcia podobnemu wypadkowi w przyszłości, do następujących podmiotów.

1. Armator.

Komisja zaleca armatorowi statku Norman przesłanie treści przedstawionego raportu na jednostki swojej floty jako przykład złego zarządzania wachtą nawigacyjną podczas żeglugi z pilotem. Przede wszystkim przedstawiony raport może być jednym z tematów do omówienia na spotkaniu dotyczącym bezpieczeństwa – Safety Meeting. Kwestia która powinna być szczególnie wnikliwie omówiona na Safety Meeting to nieuprawnione przekazywanie sterowania statkiem pilotowi i przełączanie urządzeń przez pilota zamiast przez członka załogi,



który powinien kontrolować zachowanie statku, pracę urządzeń. Ilość załogi na wachcie powinna być taka, aby była zdolna do sterowania i kontrolowania pracy urządzeń.

2. Stacja pilotowa Zespołu Portów Szczecin-Świnoujście.

Komisja zaleca stacji pilotowej przeprowadzenie spotkania ze wszystkimi pilotami w celu omówienia zagadnienia bezpieczeństwa podczas pilotowania statków, zagrożonego ryzykiem wypadku poprzez zaniechanie dalszych prób użytkowania urządzeń na mostku nie mających związku z usługą pilotową zgodnie z przepisami.

Takie praktyki w pracy pilotów Komisja wykazała przy badaniu tego wypadku i przytoczonych wcześniejszych wypadków w punkcie 5 raportu.

4.2.4. WIM 072/20 – s/y Gmina Police Sharki

Po przeprowadzonej analizie materiału zgromadzonego w sprawie bardzo poważnego wypadku jachtu Sharki Komisja uznała, że przyczyną uderzenia jachtu Sharki w pławę 27 i w konsekwencji zatonięcia jachtu było:

- zaplanowanie żeglugi w małej odległości od pław 27 i 25, przy mijaniu ich PB po przejściu na drugą stronę toru,
- brak bieżącej oceny ryzyka zderzenia z obiektami nawigacyjnymi znajdującymi się na kursie jachtu lub w jego pobliżu,
- brak prowadzonej obserwacji przed zbliżeniem się do pławy 27.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 072/20 – k s/y Gmina Police Sharki.

Po przeprowadzonym badaniu bardzo poważnego wypadku morskiego, któremu uległ jacht Sharki Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich stwierdziła, że ustalone przyczyny wypadku nie należą do kategorii jednostkowej, gdzie wydanie zaleceń konkretnemu armatorowi lub kapitanowi będzie wystarczającym działaniem dla uniknięcia podobnych wypadków w przyszłości. Tematyka znajomości i przestrzegania zasad bezpiecznej żeglugi, a o tym jest mowa w niniejszym przypadku, jest problemem dotyczącym dość często środowisko żeglarskie. Prawidłowe planowanie podróży, odpowiednie przygotowanie jachtu do rejsu, jednoznaczne ustalenie uprawnień i obowiązków dla całej załogi i ich egzekwowanie, jest niezbędne dla pomyślnego i bezpiecznego przebiegu rejsu. Żegluga morska bezwzględnie weryfikuje wszelkie niedbalstwa w tym zakresie. Lektura raportów Komisji jest wystarczająco bogata aby uzmysłowić sobie powtarzalność przyczyn wielu wypadków jachtów i ich załóg. Mając powyższe na względzie Komisja postanowiła odstąpić od wydania zaleceń i skierować apel do środowiska żeglarskiego.

Rekomendacje Komisji



Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich uznała za zasadne skierować do żeglarzy apel o:

- staranne planowanie trasy zachowując bezpieczną odległość od wszelkich znanych przeszkód nawigacyjnych i zagrożeń;
- prowadzenie w czasie żeglugi jachtu obserwacji przy użyciu wszelkich dostępnych środków, zwracając szczególną uwagę na wagę obserwacji wzrokowej, jako źródła najszybszej informacji o zachodzących zmianach w ruchu wzajemnie widzących się statków;
- ustalenie jako jednego z podstawowych obowiązków oficerów wachtowych ciągłą analizę ryzyka zderzenia ze statkami lub innymi przeszkodami znajdującymi się na trasie jachtu lub w jej pobliżu;
- przyjęcie jako zasady obowiązku prowadzenia klasycznej nawigacji na aktualnych mapach obok korzystania z popularnych urządzeń elektronicznych;
- wyraźne ustalenie uprawnień i obowiązków wszystkich członków załogi w trakcie rejsu, od zamustrowania do momentu zmustrowania;
- uwzględnienie ewentualnych ograniczeń zdrowotnych członków załogi w czasie przydzielania zadań i obowiązków na jachcie,
- terminowe wykonywanie przeglądów wyposażenia jachtowego, w szczególności: radiowego i ratunkowego,
- aktualizację pozwoleń radiowych, rejestrację EPIRB i PLB w ULC,

4.2.5. WIM 102/20 – m/v Enduro Trader

Żegluga dużym statkiem w wąskim kanale z pełną szybkością (szczególnie przed zakrętem) wymaga aktywnego i prawidłowego współdziałania załogi będącej na mostku z pilotem. Jakiegokolwiek gwałtowne manewry o charakterze awaryjnym w takich warunkach są skazane na niepowodzenie. Margines na błąd i pomyłkę w manewrowaniu statkiem tej wielkości w takich warunkach praktycznie nie istnieje.

Zarówno załoga statku jak i pilot popełnili opisane w poprzednich rozdziałach błędy, których następstwem były manewry i komendy, które w konsekwencji doprowadziły do wejścia statku dziobem na podwodną część zachodniej skarpy Kanału Piastowskiego.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 102/20 – m/v Enduro Trader.

1. Zarządzający statkiem m/v „Enduro Trader”¹⁰

¹⁰ Fleet Management Limited, Hongkong



Państwowa Komisja Badania Wypadków zaleca armatorowi wymianę urządzenia rejestrującego VDR na nowe w związku z informacją otrzymaną od producenta o braku wsparcia w naprawie i serwisowaniu urządzenia, które znajdowało się w chwili zdarzenia na statku.

2. Rekomendacje

2.1 Stacja Pilotowa Szczecin

Państwowa Komisja Badania Wypadków rekomenduje wykorzystanie treści niniejszego raportu w programie szkolenia pilotów morskich zgodnie z zapisem zawartym Aneksie 1 Rezolucji A.960(23) ¹¹.

2.2 Zarządzający statkiem m/v „Enduro Trader”

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich rekomenduje zatrudnianie załóg na statkach, które są przeszkolone w stopniu umożliwiającym współpracę z pilotami portowymi.

W wąskich przejściach i trudnych nawigacyjnie rejonach sterować powinni najbardziej doświadczeni marynarze z komunikatywną znajomością języka angielskiego.

W raportach z wypadków **WIM 025/20 – jacht żaglowy „Betty Mariel”** i **WIM 109/20 – kuter Leikværing** Komisja nie skierowała zaleceń, a jedynie rekomendacje.

¹¹ Aneks1, pkt. 2.3.4 – Właściwy urząd ds. pilotażu powinien...”zapewniać uwzględnianie w programach szkolenia pilotów morskich sprawozdań dotyczących badania wypadków, w których uczestniczyli piloci”.



4.3 Zestawienie zaleceń Komisji wysłanych w okresie od 01.07.2020 r. do 30.06.2021r. i reakcji podmiotów do których skierowano te zalecenia. Tabela 2

Lp	Nr rej. WIM	Nazwa statku	Data ogłoszenia raportu	Podmiot do którego wystosowano zalecenia	Data wysłania raportu	Termin na odpowiedź	Data otrzymania odpowiedzi	Wykonanie zaleceń
1	89/19	Atlant 1 & Ulan 72	lipiec 2020	Minister właściwy ds. gosp. morskiej	30.07.2020	bez odp.	x	x
				Lsea Line Sp. z o.o.	30.07.2020	30.01.2021	brak odpowiedzi rosyjskiego armatora	
74	49/19	Jacht żaglowy - SXX 6777	lipiec 2020	Minister właściwy ds. gosp. morskiej	30.07.2020	bez odp.	x	x
75	35/19	Łódź rybacka ŚWI - 82	sierpień 2020	Minister właściwy ds. gosp. morskiej	07.08.2020	07.01.2021	16.02.2021	tak
76	123/19	Kuter rybacki KOŁ 212	październik 2020	Minister właściwy ds. gosp. morskiej	14.10.2020	bez. odp.	x	x
77	112/19	Jacht żaglowy Lilla W	październik 2020	Minister właściwy ds. gosp. morskiej	15.10.2020	bez. odp.	x	x
				Bavaria Yachtbau GmbH	04.11.2020	04.05.2021	brak odpowiedzi niemieckiej stoczni	
78	65/19	Kuter rybacki WŁA 184 Helot	październik 2020	Minister właściwy ds. gosp. morskiej	02.11.2020	bez. odp.	x	x
				Armator kutra Gadus Sp. z o.o.	02.11.2020	02.05.2021	06.04.2021	x
				Polski Rejestr Statków	02.11.2020	02.05.2021	21.06.2021	x



79	137/19	Motorówka sondażowa Sonia oraz ponton roboczy PH-SH-2	grudzień 2020	Minister właściwy ds. gosp. morskiej	10.12.2020	10.06.2021	08.06.2021	x
				Armator motorówki i pontonu	14.12.2020	14.06.2021	04.08.2021	x
				Polski Rejestr Statków	14.12.2020	14.06.2021	25.06.2021	x
80	139/19	Jachty motorowe Amelia Max i Hunter	grudzień 2020	Minister właściwy ds. gosp. morskiej	18.12.2020	bez odp.	x	x
				Armator jachtu Amelia Max	22.12.2020	22.06.2021	10.05.2021	x
				Armator jachtu Hunter	22.12.2020	22.06.2021	01.05.2021	x
81	021/20	Jacht motorowy Wakacyjna Frajda	styczeń 2021	Minister właściwy ds. gosp. morskiej	08.02.2021	08.08.2021	09.07.2021	x
				Polski Związek Żeglarski	08.02.2021	08.08.2021	14.06.2021	x
				Polski Rejestr Statków	08.02.2021	08.08.2021	24.09.2021	x
82	025/20	Betty Mariel	marzec 2021	Minister właściwy ds. gosp. morskiej	15.03.2021	bez odp.	x	x
83	033/20	X-Press Mulhacen	czerwiec 2021	Minister właściwy ds. gosp. morskiej	04.06.2021	bez odp.	x	x
				Stacja Pilotów w Gdańsku	04.06.2021	04.12.2021	07.12.2021	x
84	072/20	Gmina Police Sharki	czerwiec 2021	Minister właściwy ds. gosp. morskiej	23.06.2021	x	rekomendacje dla środowiska żeglarskiego	



5. OSTRZEŻENIE O MOŻLIWYM NIEBEZPIECZEŃSTWIE (WCZESNY ALERT)

W 2021 r. Komisja nie opublikowała ostrzeżeń o możliwym niebezpieczeństwie.

6. WSPÓŁPRACA Z INNYMI PODMIOTAMI.

Należy odnotować, że w 2021 r. Komisja prowadziła ścisłą współpracę z organizacjami badającymi wypadki innych państw.

Ze względu na ograniczenia w drugiej połowie roku na obszarze Europy związane ze stanem epidemii Covid-19, bezpośrednie kontakty pomiędzy przedstawicielami organizacji badających wypadki zostały praktycznie wstrzymane. Zastąpiły je kontakty on-line umożliwiające wymianę informacji za pośrednictwem aplikacji komputerowych oraz indywidualne rozmowy telefoniczne. W sytuacji konieczności prowadzenia badania wypadku poza granicami własnych krajów komisje badania wypadków morskich pomagają sobie wzajemnie przekazując prowadzenie badania komisji kraju, gdzie miało miejsce zdarzenie.

Przy badaniu 5 wypadków w 2021r. przez inne państwa Komisja dołączyła do badań jako kraj istotnie zainteresowany –SIS (*Substantially Interested State*):

WIM 020/21 - poważny wypadek jaki miał miejsce na statku „**Knokke**”, bandery belgijskiej, podczas remontu statku w Stoczni „Remontowa” w Gdańsku w wyniku którego doznał poparzenia 1 i 2 stopnia i skaleczenia ręki członek załogi narodowości belgijskiej. Badanie prowadzone przez belgijskie Federal Bureau for the Investigation of Maritime Accidents (FEBIMA).

WIM 037/21 - wypadek na kutrze „**R-252 Ramona**” bandery duńskiej, który bez załogi osiadł na plaży na polskim brzegu. Wcześniej jedyny członek załogi narodowości duńskiej wypadł z kutra na wodach w pobliżu Bornholmu. Badanie prowadzone przez Danish Maritime Accident Investigation Board (DMAIB).

WIM 075/21 - wypadek na statku „**Clipper Pennant**” bandery cypryjskiej gdzie śmiertelnego urazu doznał członek załogi narodowości polskiej podczas załadunku pojazdów w porcie Liverpool. Badanie prowadzone przez brytyjski Marine Accident Investigation Branch (MAIB).

WIM 111/21 – wypadek na statku „**Ilha da Madeira**” bandery portugalskiej, gdzie wypadł za burtę i poniósł śmierć członek załogi narodowości polskiej podczas postoju statku w porcie Leixoes. Badanie prowadzone przez portugalską Komisję Badania Wypadków Morskich (GAMA)



WIM 131/21 – bardzo poważny wypadek, wypadnięcie za burtę członka załogi narodowości polskiej na statku „**Star Peace**” bandery Wspólnoty Bahamów. Badanie prowadzone przez The Bahamas Maritime Authority (BMA)

7. SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg ich rodzaju w 2021 r	9
Wykres 2. Zestawienie ilości wypadków i incydentów w 2021 r. wg rodzaju statków	10
Wykres 3. Podział 72 statków wg noszonej bandery	11
Wykres 4. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg uczestnictwa ludzi	12
Wykres 5. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg miejsca zdarzenia	13
Wykres 6. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg przyczyny	15

8. SPIS TABEL

Tabela 1. Publikacje raportów w 2021 r.	17
Tabela 2. Zestawienie zaleceń Komisji wysłanych w okresie od 01.07.2020 r. do 30.06.2021 r. i reakcji podmiotów do których skierowano te zalecenia	24

9. WYCIĄG Z PRZEPISÓW.

Ustawa z dnia 31 sierpnia 2012 r. o Państwowej Komisji Badania Wypadków Morskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 1374)

Przypis [5]

Art. 2.

1. Ilekoć w ustawie jest mowa o:

1) wypadku morskim - należy przez to rozumieć zdarzenie, lub kilka następujących po sobie zdarzeń, związane bezpośrednio z eksploatacją statku, w którego następstwie doszło do:

- a) śmierci albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu człowieka lub
- b) zaginięcia człowieka przebywającego na statku, lub
- c) zatonięcia, zaginięcia lub utraty statku w inny sposób, lub
- d) uszkodzenia statku, wpływającego w znacznym stopniu na jego konstrukcję, zdolności manewrowe lub eksploatacyjne, wymagającego poważnych napraw, lub
- e) wejścia statku na mieliznę, zetknięcia z dnem, uderzenia w podwodną przeszkodę, unieruchomienia statku lub zderzenia statków, pożaru, eksplozji, uderzenia w budowlę,



urządzenie lub instalację, przesunięcia ładunku, uszkodzenia powstałego wskutek złej pogody, uszkodzenia przez lód, pęknięcia kadłuba lub podejrzenia uszkodzenia kadłuba, lub

f) wyrządzenia przez statek istotnej szkody w infrastrukturze portowej, infrastrukturze zapewniającej dostęp do portów lub przystani morskich, instalacji lub budowli na morzu, powodującej poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa statku, innych statków lub osób, lub

g) wyrządzenia szkody w środowisku lub wywołania niebezpieczeństwa wyrządzenia takiej szkody

- z tym, że wypadkiem morskim nie jest świadome działanie lub zaniechanie podjęte z zamiarem naruszenia bezpieczeństwa statku, wyrządzenia szkody na osobie lub szkody w środowisku;

Przypis [6]

Art. 15.

2. Komisja nie bada wypadków i incydentów morskich:

1) w których uczestniczyły wyłącznie:

- a) jednostki pływające Marynarki Wojennej, Straży Granicznej lub Policji,
- b) statki bez napędu mechanicznego lub statki drewniane o prostej konstrukcji;

2) w których uczestniczyły wyłącznie:

a) inne, niż określone w pkt 1 lit. a, statki pełniące wyłącznie specjalną służbę państwową lub eksploatowane przez państwo w celach niehandlowych,

b) statki rybackie o długości całkowitej do 15 m,

c) jachty rekreacyjne,

d) 4 statki i obiekty pływające wchodzące w skład zespołu holowniczego, inne niż statek holujący

- z wyjątkiem bardzo poważnych wypadków;

3) na stałych platformach wiertniczych, w których nie uczestniczyły statki morskie.

Przypis [7]

Art. 20.

2. Po dokonaniu wstępnej oceny przyczyn zaistnienia poważnego wypadku Komisja może rozstrzygnąć o odstąpieniu od prowadzonego badania.

Przypis [8]

Art. 20.



3. W przypadku zaistnienia wypadku innego niż wypadek, o którym mowa w ust. 1, lub incydentu morskiego, Komisja rozstrzyga o podjęciu albo o odstąpieniu od badania.

Przypis [9]

Art. 21.

1. Komisja prowadzi badanie wypadku lub incydentu morskiego samodzielnie.

2. Komisja może:

1) przekazać kierowanie badaniem wypadku lub incydentu morskiego innemu niż Rzeczpospolita Polska państwu istotnie zainteresowanemu wypadkiem lub incydem morskim;

2) dopuścić do udziału w badaniu wypadku lub incydentu morskiego inne niż Rzeczpospolita Polska państwo istotnie zainteresowane wypadkiem lub incydem morskim;

3) dołączyć do badania wypadku lub incydentu morskiego prowadzonego przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo istotnie zainteresowane wypadkiem lub incydem morskim.

3. Za państwo istotnie zainteresowane wypadkiem lub incydem morskim, zwane dalej "istotnie zainteresowanym państwem", uznaje się państwo:

1) bandery statku uczestniczącego w wypadku lub incydencie morskim lub

2) nadbrzeżne, na którego morskich wodach wewnętrznych lub morzu terytorialnym doszło do wypadku lub incydentu morskiego, lub

3) którego środowisko naturalne, w tym wody i terytorium, nad którymi państwo to sprawuje jurysdykcję, doznało szkody w znacznych rozmiarach w wyniku wypadku morskiego, lub

4) które, w odniesieniu do sztucznych wysp, konstrukcji i urządzeń, nad którymi państwo to sprawuje jurysdykcję, doznało w wyniku wypadku lub incydentu morskiego szkody lub było zagrożone niebezpieczeństwem wyrządzenia szkody, lub

5) którego obywatele w wyniku wypadku morskiego ponieśli śmierć lub ciężki uszczerbek na zdrowiu, lub

6) dysponujące istotnymi informacjami, które Komisja uznała za użyteczne w badaniu przyczyn wypadku lub incydentu morskiego, lub

7) które z innych powodów ma interes w badaniu wypadku lub incydentu morskiego, uznany za istotny przez Komisję.