



**PKBWM**

PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA  
WYPADKÓW MORSKICH

# ROCZNA ANALIZA

# 2016

**WYPADKI  
I INCYDENTY  
MORSKIE**



<b>Spis treści</b>	str.
1. Wstęp .....	1
2. Informacje o Komisji .....	2
3. Ilość powiadomień o wypadkach i incydentach oraz ilość podjętych badań.....	3
4. Ilość badań zakończonych w 2016 r. oraz liczba ogłoszonych raportów .....	4
5. Zestawienie ilości wypadków według ich rodzaju .....	6
5.1. Wypadki z ludźmi.....	8
6. Rejony, w których miały miejsce wypadki i incydenty .....	9
6.1. Wypadki w portach.....	11
7. Typy statków uczestniczących w wypadku lub incydencie morskim .....	13
7.1. Podział statków według klasyfikacji EMSA .....	14
7.2. Wypadki jachtów morskich .....	14
8. Podział statków według podnoszonej bandery .....	16
9. Rozkład wypadków i incydentów w ciągu roku .....	18
10. Skutki wypadków.....	18
11. Przyczyny wypadków i incydentów morskich .....	20
12. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa .....	23
12.1. Zestawienie wydanych zaleceń, opis środków podjętych przez podmioty, do których skierowano zalecenia oraz opis przyczyn nieuwzględnienia zaleceń .....	26
13. Ostrzeżenia o możliwym niebezpieczeństwie .....	35
14. Współpraca z państwami istotnie zainteresowanymi .....	35
Załącznik – statystyki porównawcze 2013 - 2016 .....	37



## 1. Wstęp

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich (PKBWM), powołana ustawą z dnia 31 sierpnia 2012 r. o Państwowej Komisji Badania Wypadków Morskich (Dz. U. z 2012 r. poz. 1068 oraz z 2015 r. poz. 1320), 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).

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 bada każdy bardzo poważny wypadek i poważny wypadek morski. 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.

W przypadku zaistnienia 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, a statki o obcej przynależności – 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, czyli na przykład w przypadku, w którym w wypadku morskim śmierć ponieśli polscy marynarze.

## 2. Informacje o Komisji

W 2016 r. PKBWM działała w składzie:



Cezary Łuczywek – Przewodniczący Komisji



Marek Szymankiewicz – Sekretarz Komisji



Krzysztof Kuropieska – Członek Komisji



Tadeusz Gontarek – Członek Komisji

PKBWM jest organem niezależnym. Działa przy ministrze właściwym do spraw gospodarki morskiej, ale nie jest komórką organizacyjną Ministerstwa Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej. Siedzibą Komisji jest miasto stołeczne Warszawa.

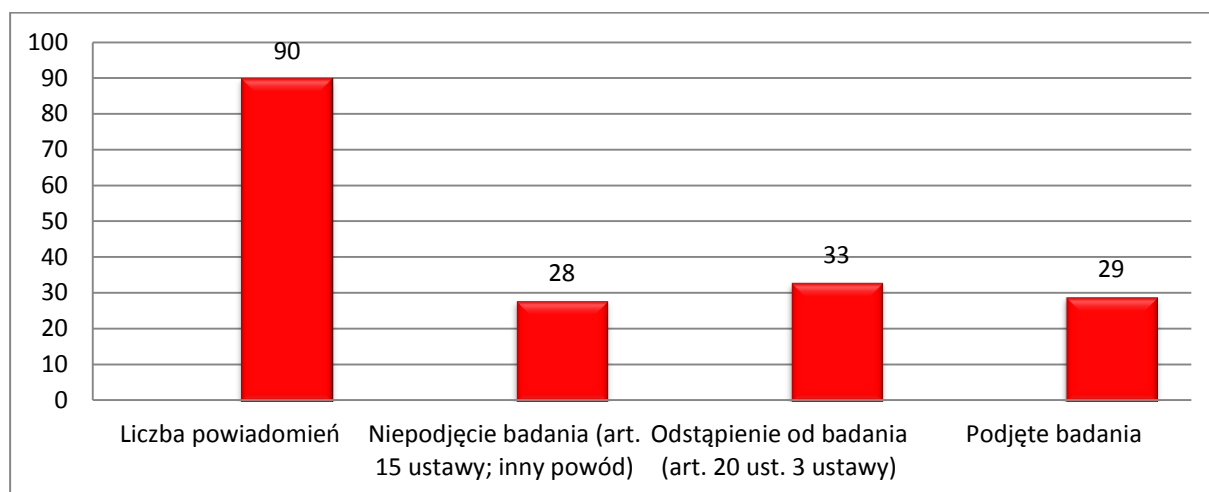


Adres korespondencyjny i dane kontaktowe Komisji są następujące:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich  
ul. Chałubińskiego 4/6  
00-928 Warszawa  
tel. +48 22 630 19 05, tel. kom. +48 664 987 987 (24h)  
e-mail: pkbwm@mgm.gov.pl  
www.pkbwm.gov.pl

### 3. Ilość powiadomień o wypadkach i incydentach oraz ilość podjętych badań

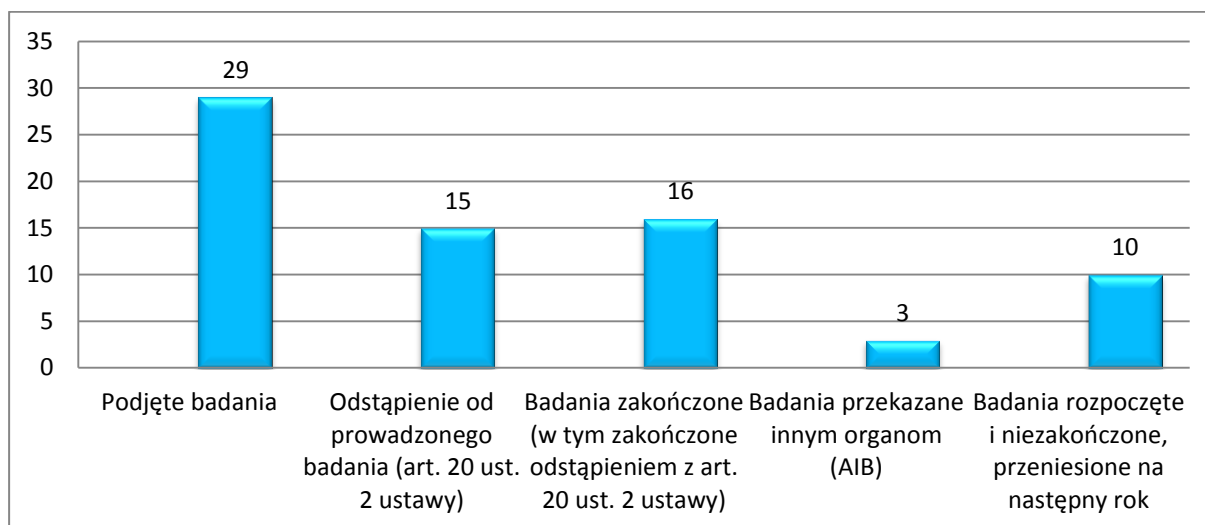
W 2016 r. Komisja została powiadomiona o 90 wypadkach i incydentach morskich.



Komisja nie podjęła badania w 28 przypadkach, wśród których w 4 przypadkach Komisja uznała, że zdarzenie, o którym Komisja została powiadomiona nie spełnia kryteriów wypadku morskiego, zawartych w definicji wypadku morskiego, określonej w ustawie o PKBWM, a w pozostałych 24 przypadkach wypadek nie podlegał badaniu przez Komisję, gdyż nie był to bardzo poważny wypadek i brał w nim udział albo statek państwowy, albo mały statek rybacki (do 15 m), albo jacht rekreacyjny, czyli statki wyłączone z badania na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 2 ustawy o PKBWM.

Biorąc pod uwagę powagę zaistniałego zdarzenia, typ statku lub przewożonego przez statek ładunku, Komisja odstąpiła od badania w 33 przypadkach, uznając że wyniki badania nie przyczynią się do zapobiegania wypadkom i incydentom morskim w przyszłości.

W pozostałych 29 przypadkach Komisja podjęła badanie wypadku.



Po dokonaniu wstępnej oceny przyczyn zaistnienia każdego z tych 29 wypadków, Komisja w 15 przypadkach zdecydowała o odstąpieniu od prowadzonego badania, uznając, że dalsze badanie nie przyczyni się do poprawy stanu bezpieczeństwa morskiego. Badania te Komisja uznała za zakończone. W 1 przypadku (wypadek statku „Slaggo”) Komisja zakończyła badanie i ogłosiła raport końcowy. W 3 przypadkach Komisja zdecydowała o przekazaniu badania organowi właściwemu do badania wypadków morskich innego państwa.

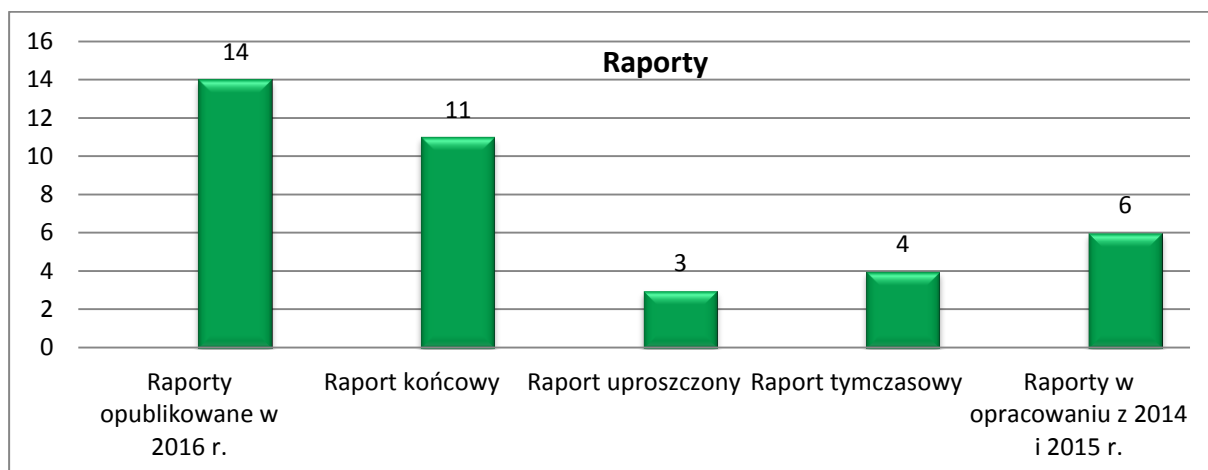
W pozostałych 10 wypadkach Komisja podjęła decyzję o kontynuowaniu badania.

#### 4. Ilość badań zakończonych w 2016 r. oraz liczba ogłoszonych raportów

W 2016 r. Komisja zakończyła 14 badań. Ogłosiła 3 raporty uproszczone (z wypadku holownika „Amon”, jachtu „Polonus” i kolizji statków „Fast Jef” i „Alora”) oraz 11 raportów końcowych. Badania zakończone raportami końcowymi dotyczyły 10 wypadków, które zaistniały w 2015 r. i 1 wypadku z 2014 r. (statku „Achilles”). W 4 przypadkach (kolizje statku „Transforza” z holownikiem „Kuguar” oraz holownika „Virtus” ze statkiem „Bomar Victory”, rozlew oleju ze statku „Green Egersund” oraz pożar na holowniku „Zeus”) Komisja nie opracowała raportu w przewidzianym ustawowo terminie i ogłosiła raporty tymczasowe.

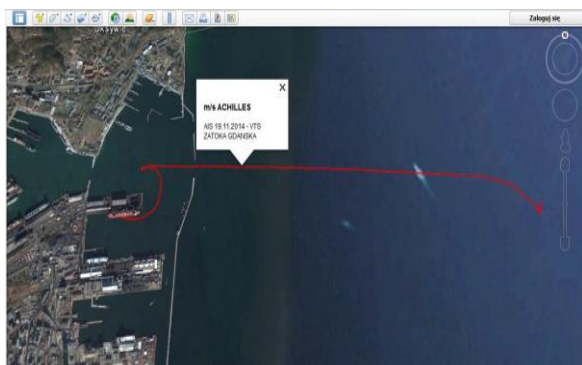
Komisja rozpoczęła prace nad 10 raportami z badań dotyczących wypadków z 2016 r. oraz kontynuowała prace nad 5 raportami z wypadków z 2015 r. i jednym z 2014 r. Ogłoszenie tego ostatniego raportu (z wypadku jachtu żaglowego „Prodigy”) przewidziano, po zakończeniu konsultacji jego treści, na początek następnego roku.





Raporty opublikowane w 2016 r. dotyczyły takich między innymi wypadków jak: zatonięcie na Zatoce Pomorskiej jachtu żaglowego „Down North” (zdjęcie poniżej, górne z lewej), utonięcie rybaka i zatonięcie łodzi „ŁEB-94” na Bałtyku (zdjęcie górne z prawej), zatrucie gazem PH<sub>3</sub> załogi statku „Nefryt” na Zatoce Gwinejskiej (zdjęcie drugie od góry z lewej), wypadnięcie za burtę kapitana jachtu „Ichtiander” na Zatoce Gdańskiej (zdjęcie drugie od góry z prawej), wejście na mieliznę statku „Achilles” na redzie portu Gdynia (zdjęcie drugie od dołu z lewej), zatonięcie holownika „Kuguar” w Świnoujściu (zdjęcie drugie od dołu z prawej), rozszczelnienie kadłuba jachtu „Zjawa IV” na Bałtyku (zdjęcie dolne z lewej), śmiertelne zatrucie tlenkiem węgla członka załogi statku „Corina” (zdjęcie dolne z prawej).





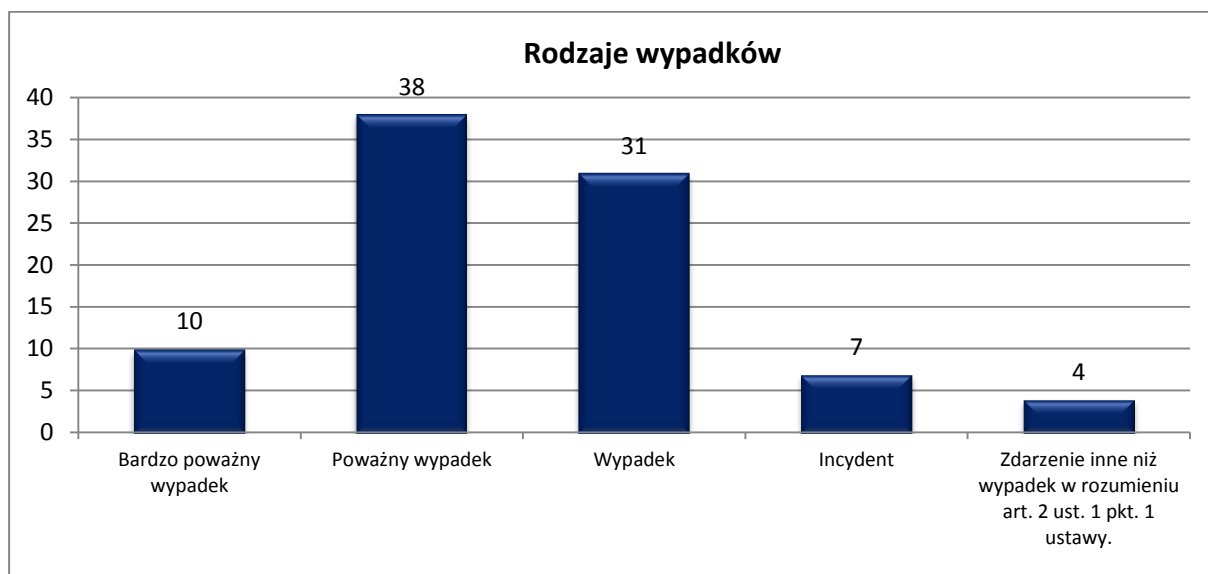
## 5. Zestawienie ilości wypadków według ich rodzaju

Spośród 90 zdarzeń, o których Komisja została powiadomiona 10 okazało się bardzo poważnymi wypadkami morskimi w rozumieniu kodeksu badania wypadków i ustawy o PKBWM.

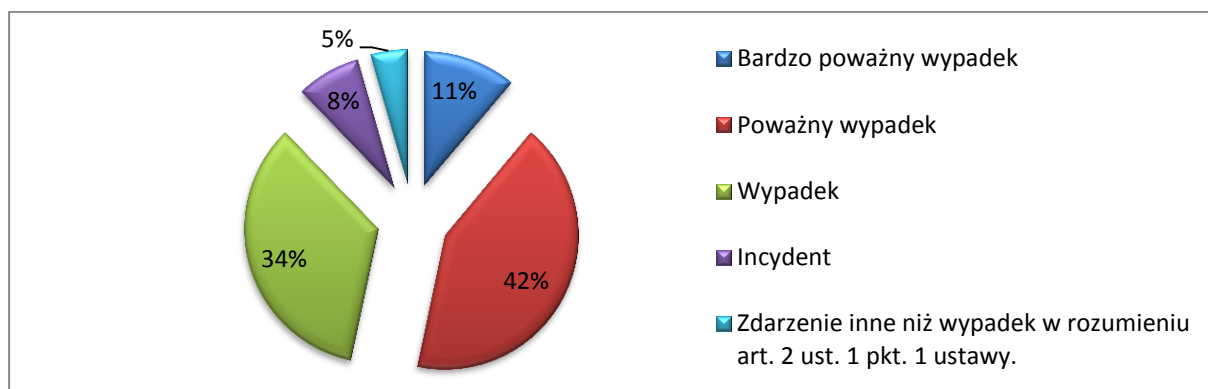
Cztery zdarzenia: pożar na statku „Green Klipper” w doku pływającym w MSR „Gryfia” w Szczecinie, zatonięcie jachtu „Incentive” w porcie w Gdańsku, utonięcie nietrzeźwej osoby po wywróceniu się łodzi „KUŹ-18” na Zatoce Puckiej oraz śmierć starszego mechanika na statku „Aquitania” w Indonezji, Komisja uznała za zdarzenia nie spełniające kryteriów definicji wypadku morskiego, zawartej w art. 2 ustawy o PKBWM.

38 otrzymanych powiadomień dotyczyło poważnych wypadków morskich, 31 zdarzeń Komisja zakwalifikowała jako wypadki morskie. Siedem powiadomień dotyczyło zdarzeń, które Komisja zakwalifikowała jako incydenty morskie.





Procentowy podział poszczególnych rodzajów wypadków przedstawiono poniżej.



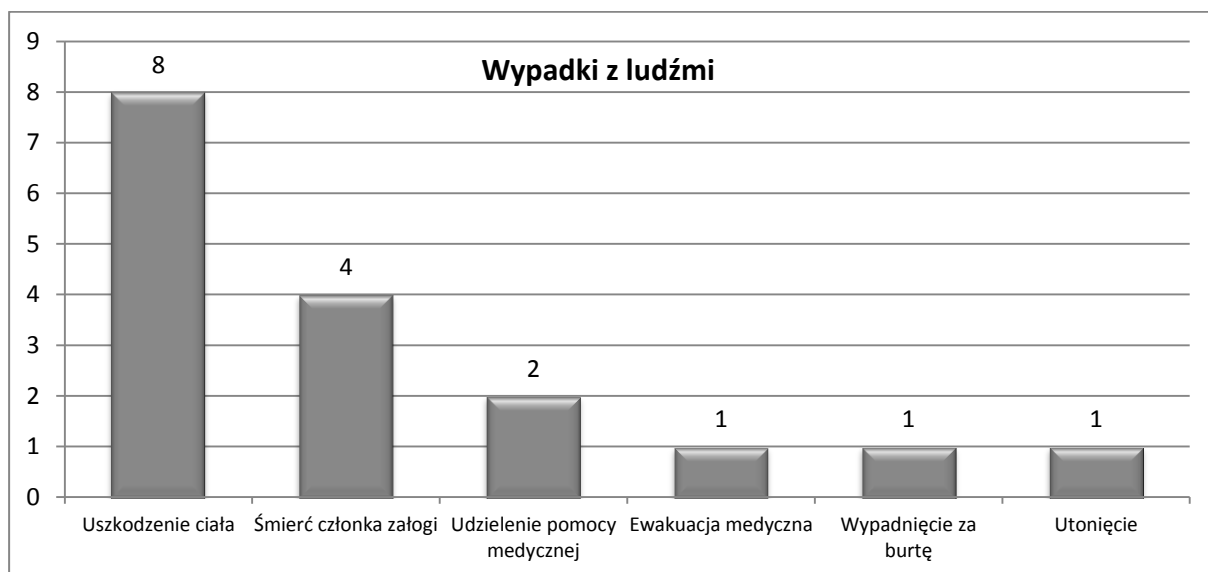
Wśród bardzo poważnych wypadków Komisja badała 4 przypadki śmierci członków załogi na statku, 4 przypadki całkowitej utraty jednostki, 1 wypadek utonięcia członka załogi oraz 1 wypadek zatopienia jachtu morskiego.

Badanie całkowitej utraty statku dotyczyło między innymi zatonięcia statku „Slaggo”, bandery szwedzkiej, na Bałtyku (zdjęcie poniżej, górne z lewej). Komisja badała przypadki: śmierci marynarza na statku „Daan”, bandery holenderskiej, w porcie w Szczecinie (zdjęcie górne z prawej), śmierci starszego mechanika na holowniku „Ikar”, bandery polskiej, podczas wyjścia z portu Rotterdam (zdjęcie dolne z lewej) oraz utonięcia rybaka z łodzi „KOŁ-28” na Morzu Bałtyckim w odległości około 6 mil morskich od Kołobrzegu (zdjęcie dolne z prawej).

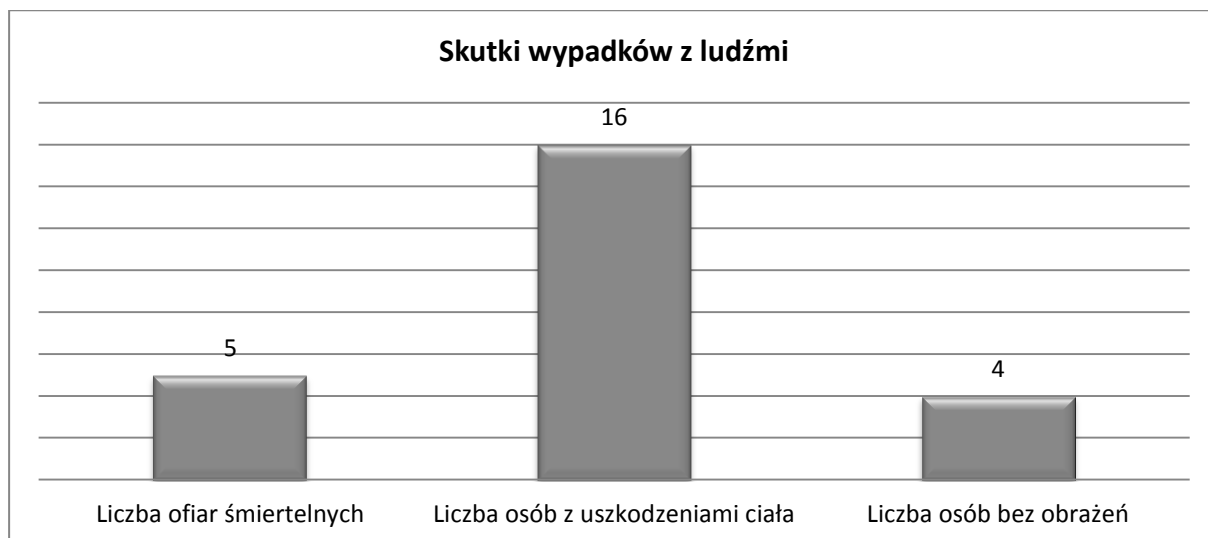


### 5.1. Wypadki z ludźmi

W 2016 r. Komisja badała 17 wypadków z ludźmi (*occupational accidents*). W wypadkach tych zginęło 5 osób, a 20 zostało poszkodowanych. Przypadki śmierci marynarzy miały miejsce na holowniku „Odyssey” (bandery rosyjskiej) w porcie w Gdańsku, na statku „Daan” (bandery holenderskiej) w porcie w Szczecinie, na statku „Fast Herman” (bandery belgijskiej) na Morzu Bałtyckim oraz na holowniku „Ikar” (bandery polskiej) na wyjściu statku z Rotterdamu. Jeden z członków załogi łodzi rybackiej „KOŁ-28” (bandery polskiej) utonął po wypadnięciu za burtę na łowisku na Morzu Bałtyckim, około 6 mil morskich na północ od Kołobrzegu. Na wykresie poniżej pokazano liczbę wypadków z ludźmi i ich skutki.

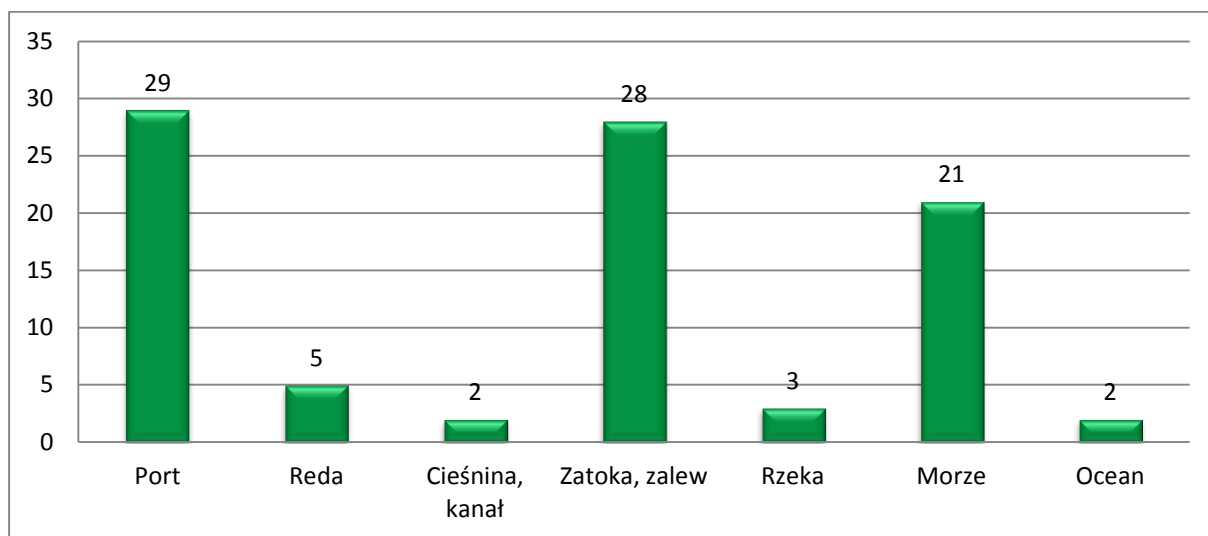


W 8 wypadkach z ludźmi 16 osób doznało uszkodzenia ciała. W 4 wypadkach osoby nie doznały obrażeń zewnętrznych, ale albo wymagały pomocy lekarskiej (3 przypadki) albo pomocy innych osób (wypadnięcie za burtę jachtu „Kneź” i podjęcie z wody przez załogę).

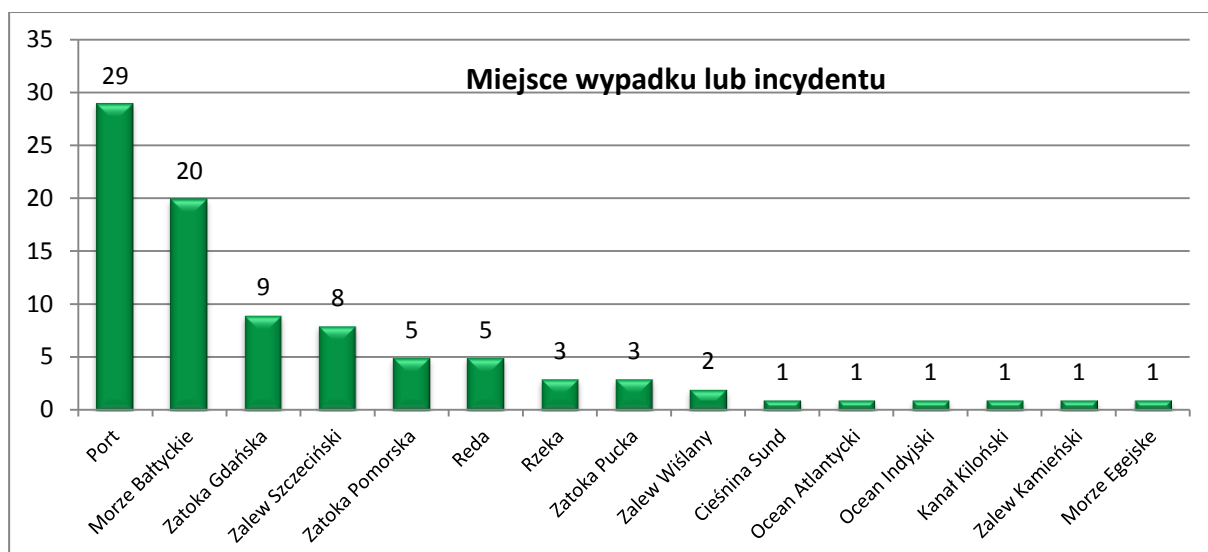


## 6. Rejony, w których miały miejsce wypadki i incydenty

Spośród wszystkich wypadków i incydentów morskich, które Komisja zarejestrowała, najwięcej, bo aż 29 wypadków miało miejsce w portach. 28 wypadków zdarzyło się na zatokach i zalewach. 21 wypadków miało miejsce na morzu, 5 na redach portów, 3 na rzekach, 2 na oceanach, a 2 wypadki zdarzyły się w cieśninach lub kanałach.



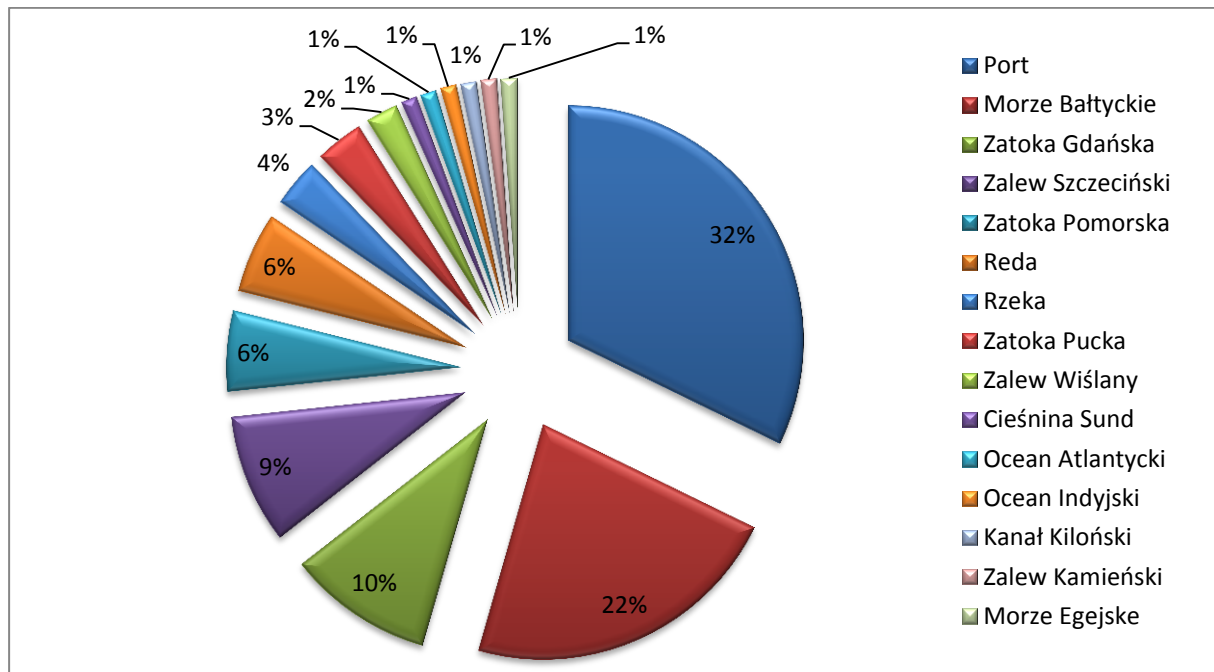
Szczegółowy wykaz akwenów, na których miały miejsce wypadki i incydenty, w których brały udział statki morskie, pokazano na poniższym diagramie.



20 wypadków miało miejsce na Bałtyku. Aż 17 wypadków miało miejsce na wodach zatok: Gdańskiej (9), Pomorskiej (5) i Puckiej (3). 11 wypadków wydarzyło się na zalewach: Szczecińskim (8), Wiślany (2) i Kamieński (1). 5 wypadków miało miejsce na redach portów polskich - w dwóch przypadkach w Gdańsku i po jednym w Gdyni, Uście i Świnoujściu. 2 wypadki morskie miały miejsce na dwóch oceanach: jeden na Oceanie Atlantyckim (jacht „Miracle”) i jeden na Oceanie Indyjskim (jacht żaglowy „Perła Gdynia”). 3 wypadki miały miejsce na rzekach: Humber (statek „Kopersand”), Wiśle Śmiałej (holownik „Tytan”) i Dziwnej (jacht motorowy „Mariah”, bandery niemieckiej). Po jednym wypadku



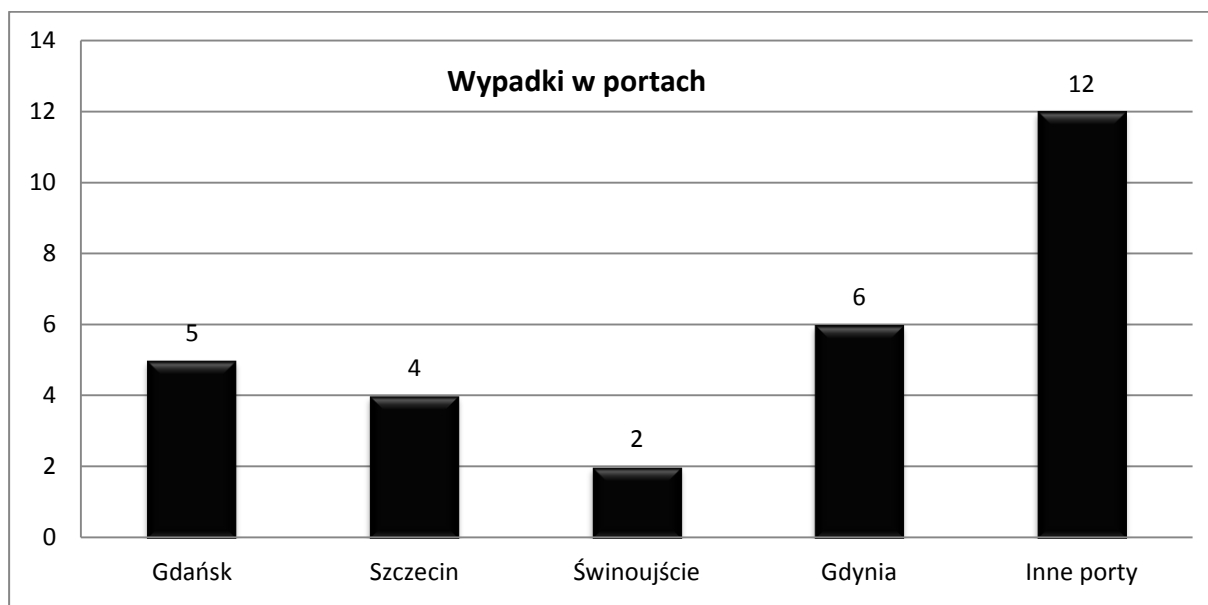
wydarzyło się w Cieśninie Sund (jacht żaglowy „Perła Gdynia”), Kanale Kilońskim (holownik „Amon”) i na Morzu Egejskim (statek „Cabrera” bandery Antiqua & Barbuda).



Wykres powyżej przedstawia procentowy udział każdego z wyszczególnionych rejonów, w ogólnej liczbie 90 zdarzeń, o których Komisja została powiadomiona.

### 6.1. Wypadki w portach

Z 29 wypadków w portach 17 zdarzyło się w portach polskich o podstawowym znaczeniu, a 12 w innych portach, w tym w 3 przypadkach w portach obcych (Rotterdam – Holandia, Kopenhaga – Dania i Gresik – Indonezja). Rozkład wypadków w czterech głównych portach polskich pokazano poniżej.



Wypadki w portach stanowiły prawie jedną trzecią (32%) wszystkich wypadków zaistniałych w 2016 r. Dotyczyły one przypadków, w których statki, które spowodowały wypadek lub na których zaistniał wypadek:

- 1) były w drodze (kolizje: statku „Poroniec” ze statkiem „Angon” w porcie Kopenhaga, jachtu „Impression” z jachtami „Polaris” i „Kwazar” w porcie w Gdyni, statku „Poroniec” z okrętem „ICGV Thor” w porcie w Gdańsku, szalandy „SM-PRC-7” z łodzią rybacką „JAR-30” w porcie w Darłowie, statku „Daan” z barką „BA ZPS 20013” w porcie Szczecin, wejście na mieliznę przez statek „Onego Rotterdam” w porcie w Świnoujściu oraz wypadek na holowniku „Ikar” podczas wyjścia z portu Rotterdam);
- 2) podchodziły do kei (uderzenia w nabrzeża przez statki: „Zourite”, „Blue Carmen” i „Emerald Star” w porcie w Gdyni, statek „Roza Weneda” w porcie w Świnoujściu, statek „Anja” w porcie Szczecin, statek „Omskiy 141” w porcie w Policach oraz oparcie się o nabrzeże przez zerwany z holu kadłub statku B103/1 w porcie w Gdańsku);
- 3) stały zacumowane w porcie (łódzie rybackie: „DAR-55” i „CHY-15” w Darłowie, „KOŁ-288” w Kołobrzegu i „HEL-37” w Helu, statki: „Grona Marsum”, „Conmar Island” i „Daan” w Szczecinie, „Theodosia” i „Stena Spirit” w Gdyni, „ESL Africa” w Gdańsku, jacht „Passadenia” w porcie w Ustce oraz zdarzenie na statku „Aquitania w porcie Gresik na wyspie Java w Indonezji).



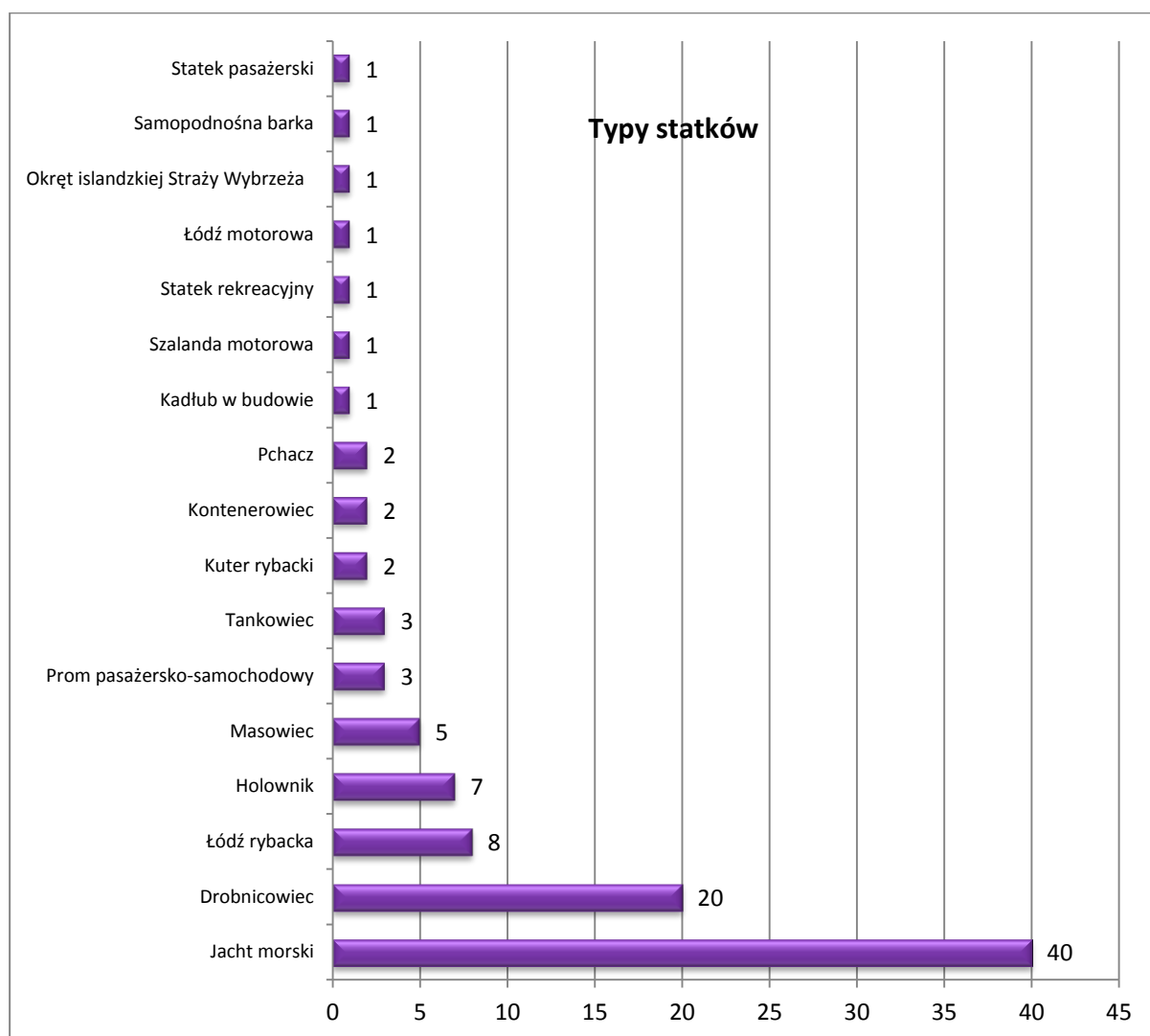


## 7. Typy statków uczestniczących w wypadku lub incydencie morskim

W 90 zdarzeniach, o których Komisja została powiadomiona w 2016 r., brało udział 99 statków różnego typu. Największą grupą jednostek uczestniczących w wypadkach były jachty morskie (40). Następnie drobnicowce (20), łodzie rybackie (8) i holowniki (7). Wśród statków handlowych najwięcej było masowców (5), a następnie promy samochodowo-pasażerskie (3) i tankowce (3).

Po dwa wypadki zdarzyły się na kontenerowcach, kutrach rybackich i pchaczach. W pozostałych siedmiu wypadkach uczestniczyły: statek pasażerski, szalanda motorowa, statek rekreacyjny, łódź motorowa, barka samopodnośna, okręt islandzkiej Straży Wybrzeża oraz kadłub statku w budowie.

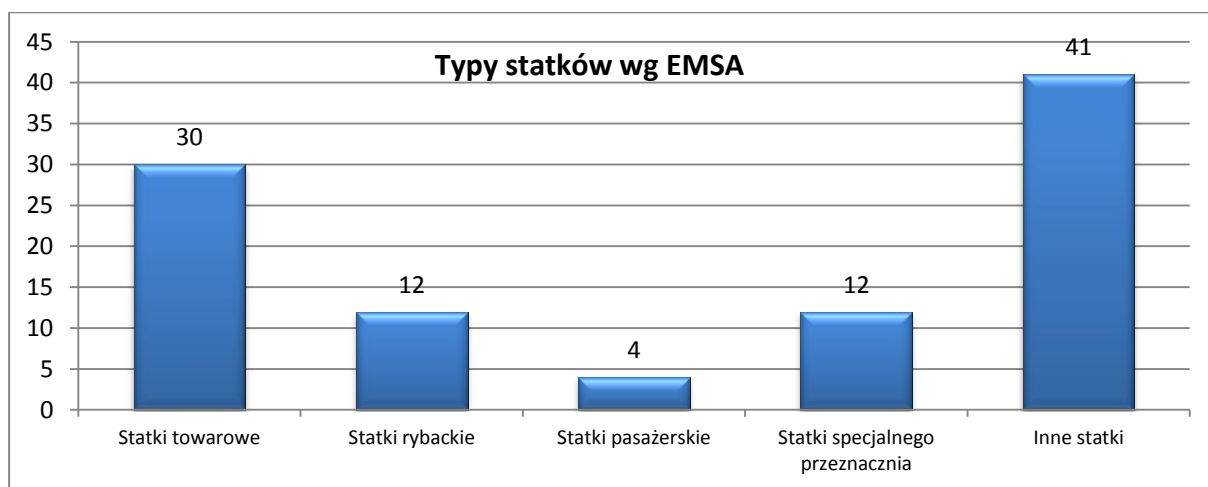
Spośród 8 wypadków, które dotyczyły łodzi rybackich, Komisja odnotowała tylko jeden wypadek śmiertelny rybaka i żadnego zatonięcia łodzi.





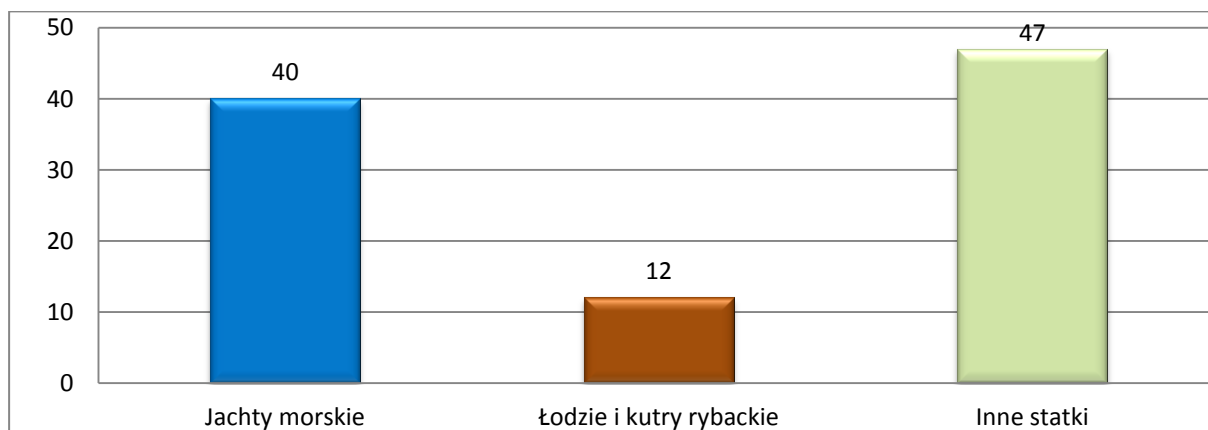
### 7.1. Podział statków według klasyfikacji EMSA

Komisja dokonała podziału statków, które brały udział w wypadkach badanych w 2016 r. zgodnie z klasyfikacją przyjętą przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa Morskiego (EMSA). Statki podzielono na następujące grupy: statki towarowe, statki rybackie, statki pasażerskie, statki specjalnego przeznaczenia (takie m.in., jak holowniki, pogłębiarki, jednostki SAR, dźwigi pływające) oraz inne statki (w tym jachty).

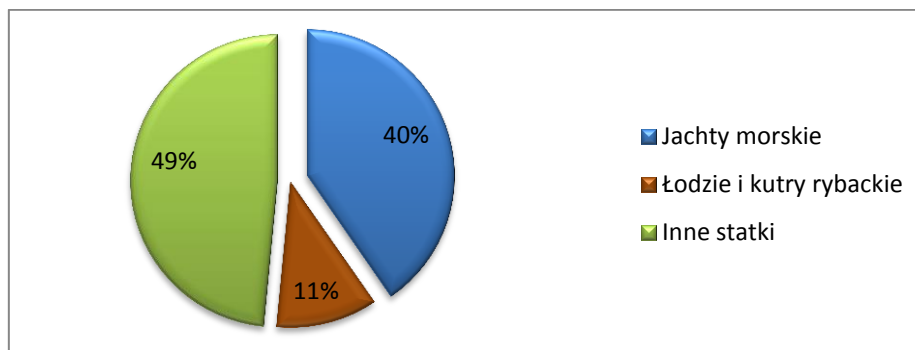


### 7.2. Wypadki jachtów morskich

W 2016 r. Komisja przyjęła powiadomienia o 37 zdarzeniach, w których uczestniczyły jachty morskie. Na poniższym wykresie porównano liczby jachtów, łodzi i kutrów rybackich oraz innych statków (łącznie 99 jednostek), które uczestniczyły w zdarzeniach, o których Komisja została powiadomiona.



Procentowy udział liczby jachtów w porównaniu do jednostek rybackich i innych statków wyglądał tak, jak przedstawiono to na diagramie poniżej.

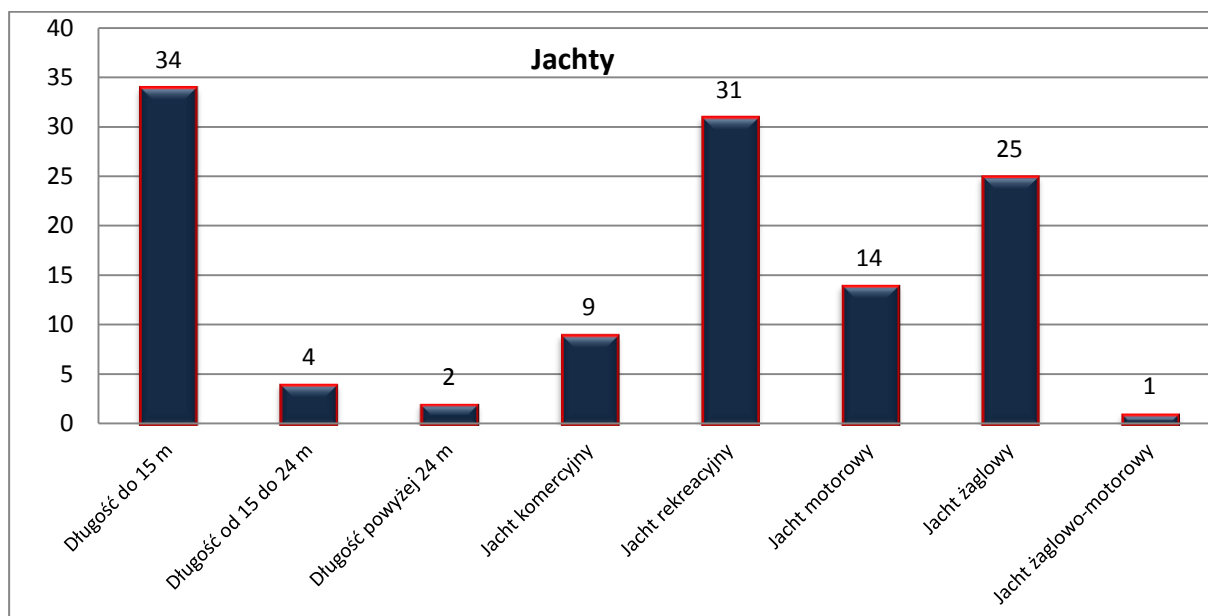


W 2 przypadkach Komisja zakwalifikowała zdarzenia jako nienoszące cech wypadku morskiego. Były to: zatonięcie przy kei w porcie w Gdańsku jachtu „Incentive” oraz utonięcie nietrzeźwej osoby, która wypadła z łodzi „KUŻ-18” na Zatoce Puckiej. Pozostałe przypadki to: 3 bardzo poważne wypadki morskie (pożar i zatonięcie jachtów „Miracle” i „Sunrise” oraz wywrócenie się i zatopienie jachtu „Perła Gdynia”), 26 poważnych wypadków morskich oraz 6 wypadków morskich innych niż bardzo poważne i poważne (*less serious*).

W 25 przypadkach Komisja nie podjęła badania wypadku jachtu, gdyż nie miała takiego obowiązku (nie był to bardzo poważny wypadek morski w rozumieniu ustawy o PKBWM). W 10 przypadkach Komisja podjęła badanie wypadku i po wstępnym jego rozpoznaniu w 7 przypadkach Komisja odstąpiła od prowadzonego badania uznając, że badanie nie przyczyni się do zapobiegania tego typu wypadkom morskim w przyszłości. W pozostałych 3 przypadkach Komisja uznała, że powinna kontynuować prowadzenie badania i zakończyć je sporządzeniem i ogłoszeniem raportu końcowego.

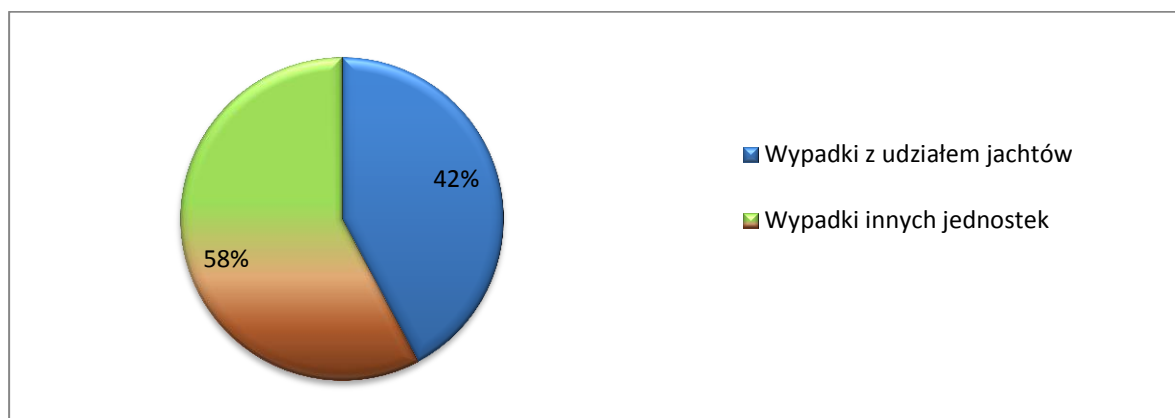
Badania bardzo poważnych wypadków morskich jachtów „Quark”, „Zita” i „Alboran XIX Sabor”, które wydarzyły się w 2015 r. nie zostały zakończone w 2016 r. oraz ogłoszenie raportów końcowych z ich badania zostało przesunięte na pierwszą połowę następnego roku.

Wśród jachtów morskich uczestniczących w wypadkach były 2 jachty duże (o długości powyżej 24 m), ale większość stanowiły jachty o długości do 15 m (34). 4 jachty, które brały udział w wypadkach miały długość pomiędzy 15 a 24 m.



Prawie jedna czwarta z ogólnej liczby jachtów stanowiły jachty komercyjne (9). Pozostałe jachty należały do jednostek rekreacyjnych (31). W wypadkach uczestniczyło więcej jachtów z napędem żaglowym (25) niż z napędem motorowym (14).

Liczba wypadków, w których uczestniczyły jachty morskie, stanowiła 42% ogólnej liczby wypadków, o których Komisja została powiadomiona w 2016 r.

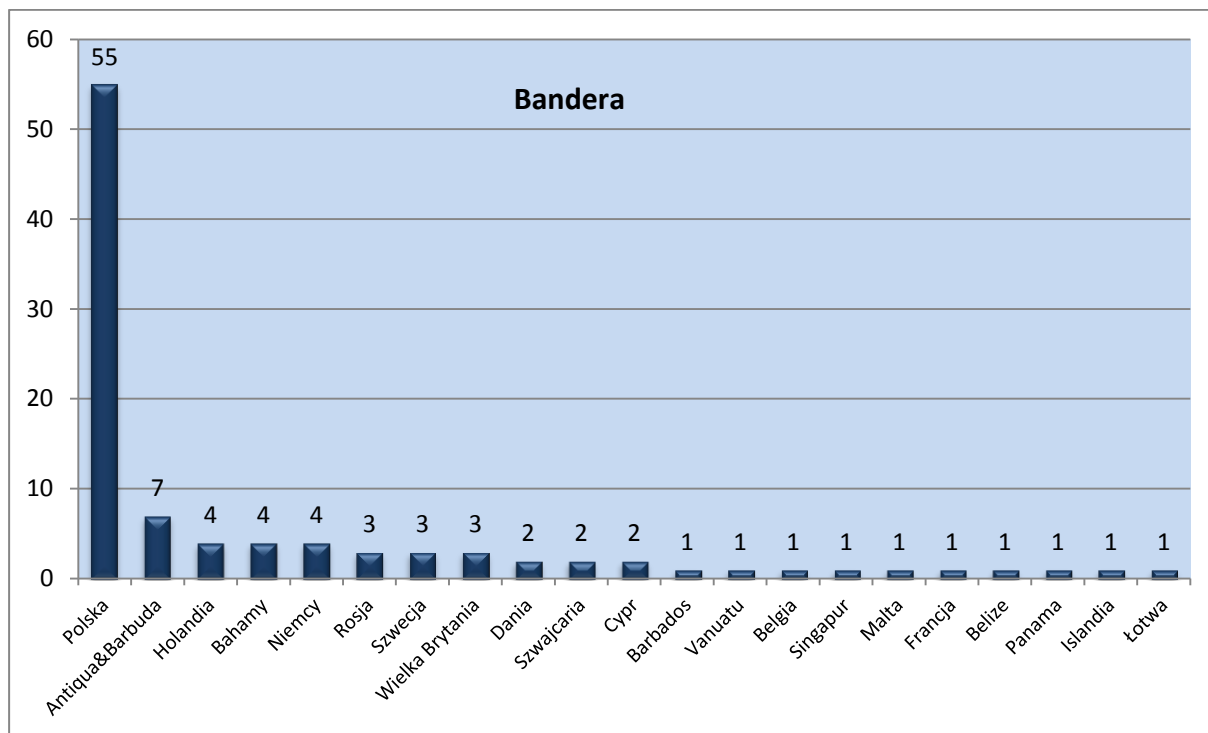


## 8. Podział statków według podnoszonej bandery

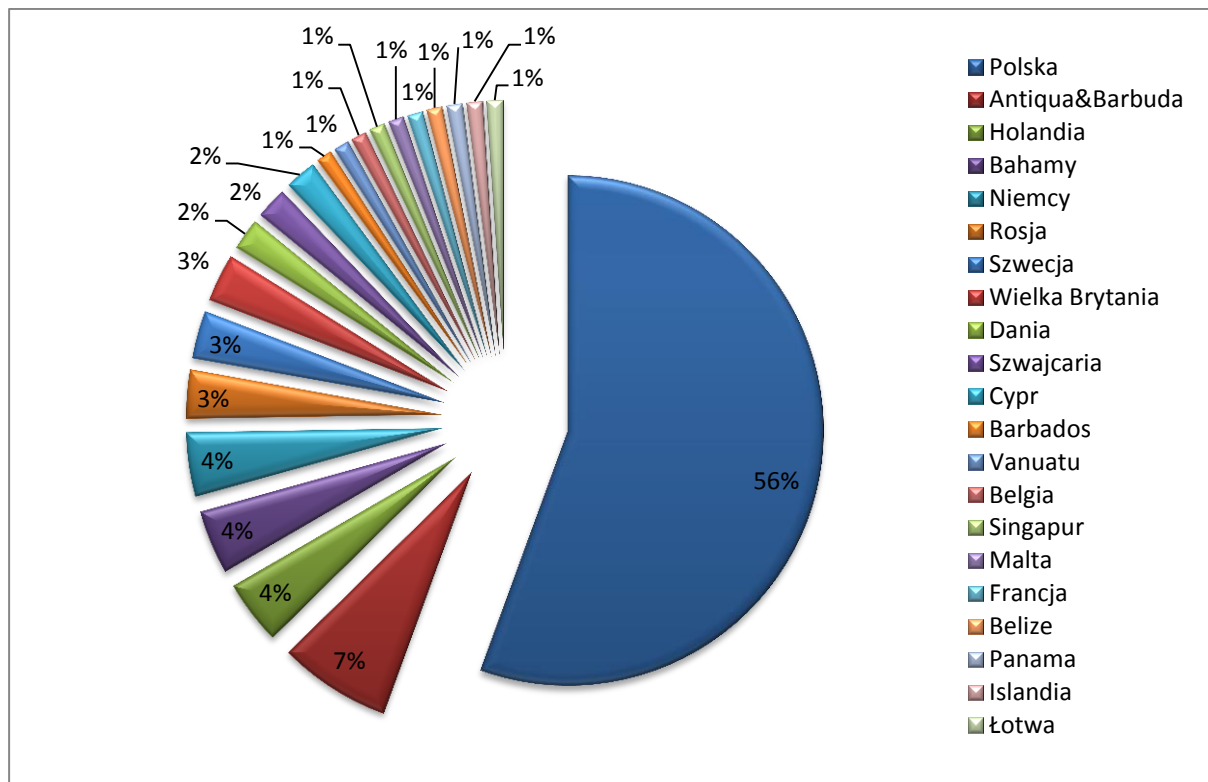
Spośród 99 statków uczestniczących w zarejestrowanych przez Komisję wypadkach i incydentach ponad połowa, bo aż 55 statków podnosiło polską banderę. 22 statki należały do państw należących do Unii Europejskiej. 3 statki podnosiły banderę Federacji Rosyjskiej,



2 należały do Szwajcarii, 1 do Islandii, a pozostałych 16 statków należało do państw uznawanych za tzw. „tanie bandery”.



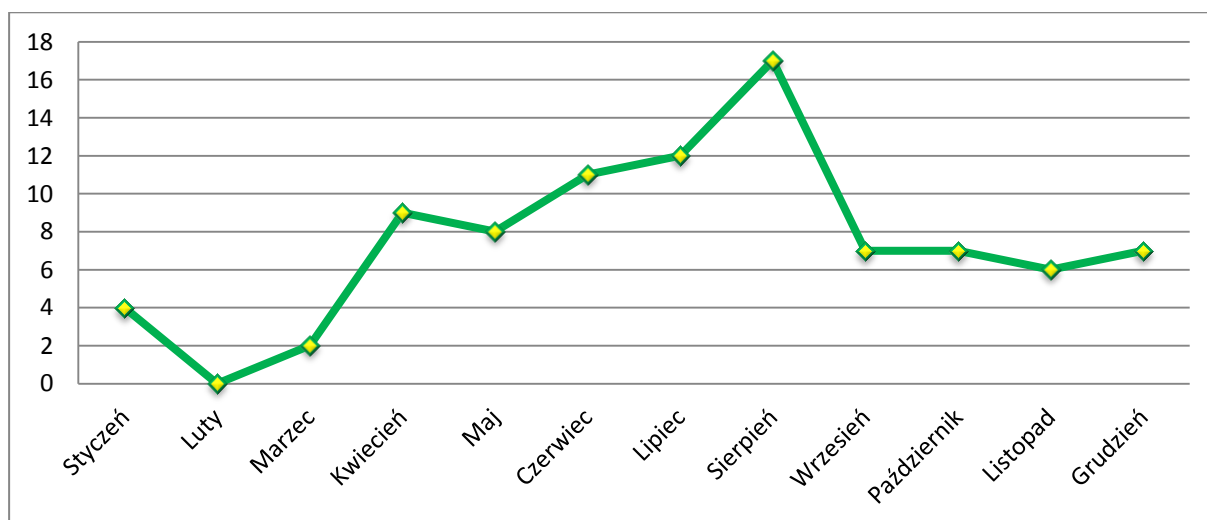
Procentowy podział poszczególnych bander przedstawiono poniżej.





## 9. Rozkład wypadków i incydentów w ciągu roku

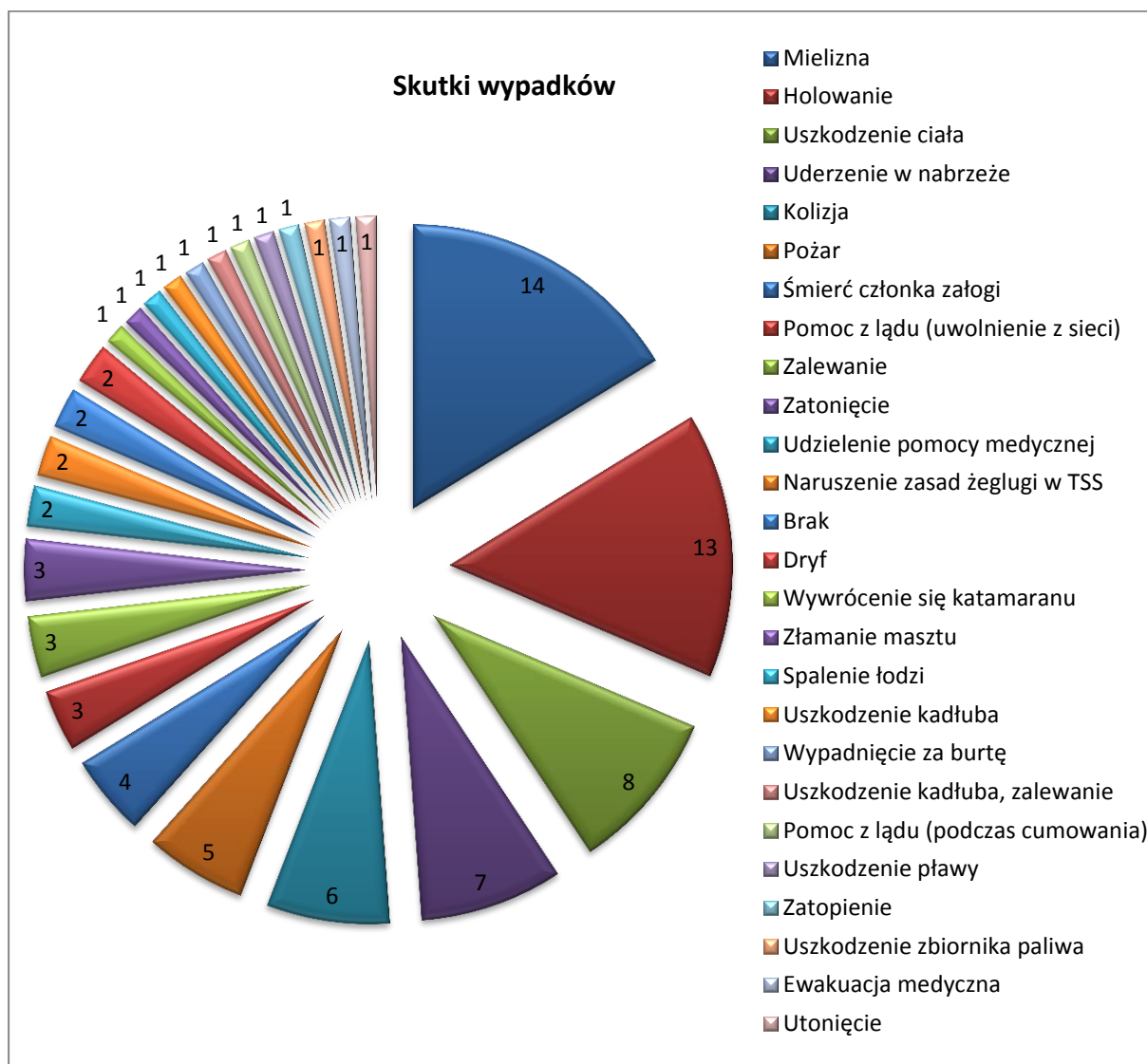
Komisja porównała liczby wypadków i incydentów w każdym miesiącu w skali roku i stwierdziła, że najczęściej wypadków miało miejsce w połowie roku. Najwięcej wypadków (17) było w sierpniu i w całym okresie od kwietnia do września (co wynika z dużej liczby jachtów morskich używanych w sezonie żeglarskim). W styczniu były 4, a w marcu tylko 2 wypadki, natomiast w lutym 2016 r. nie było ani jednego wypadku morskiego.



## 10. Skutki wypadków

Spośród 86 zgłoszonych do Komisji zdarzeń innych niż zdarzenia niebędące wypadkami morskimi Komisja ustaliła: 14 wejść statków na mieliznę (z tego dziewięciokrotnie przez jachty morskie), 13 razy konieczność holowania, 8 wypadków, w których nastąpiło uszkodzenia ciała członków załogi, 7 uderzeń w nabrzeże podczas cumowania, 6 kolizji, 5 pożarów, 4 wypadki śmierci na statku, 3 przypadki konieczności udzielenia statkowi pomocy z lądu z powodu zaplątania się w sieci rybackie, trzykrotne zalewanie i zatonięcie jednostki. Komisja odnotowała po 2 wypadki konieczności udzielenia pomocy medycznej załodze statku. W przypadku 7 zgłoszonych incydentów dwukrotnie naruszone zostały zasady nawigacji w strefach TSS, dwukrotnie statek był zmuszony przebywać okresowo w dryfie, w jednym przypadku z łodzi rybackiej ewakuowano członka załogi z objawami nie zrównoważenia psychiczno-somatycznego, a w dwóch przypadkach brak było skutków zgłoszonego zdarzenia.

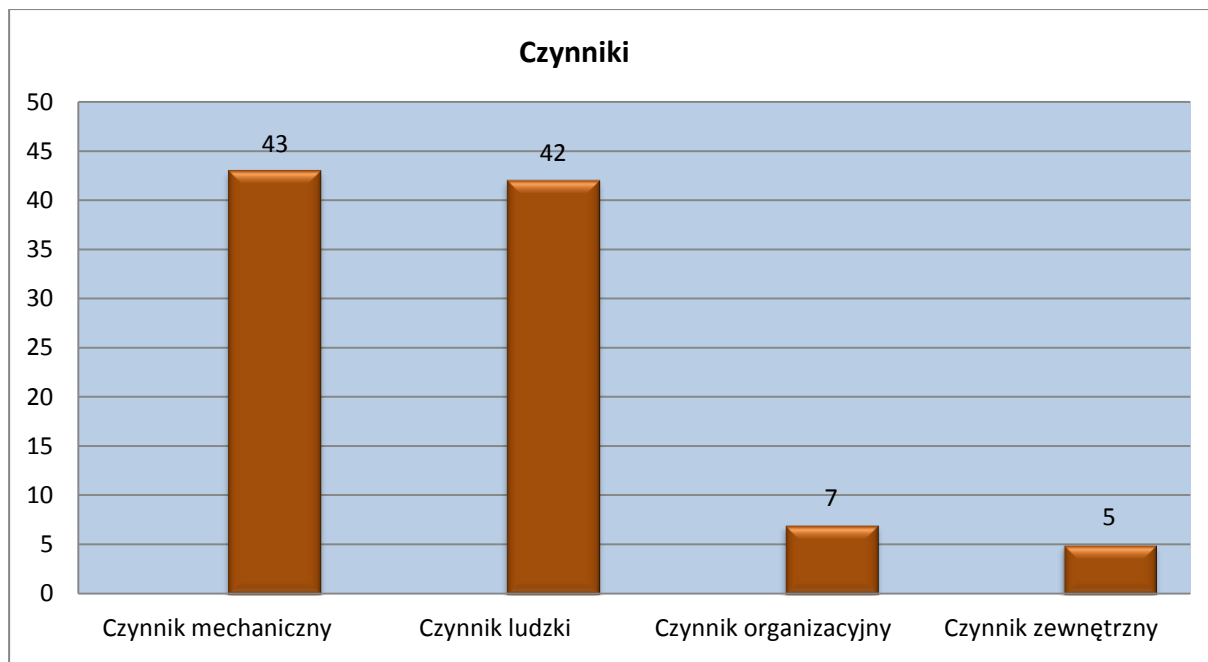




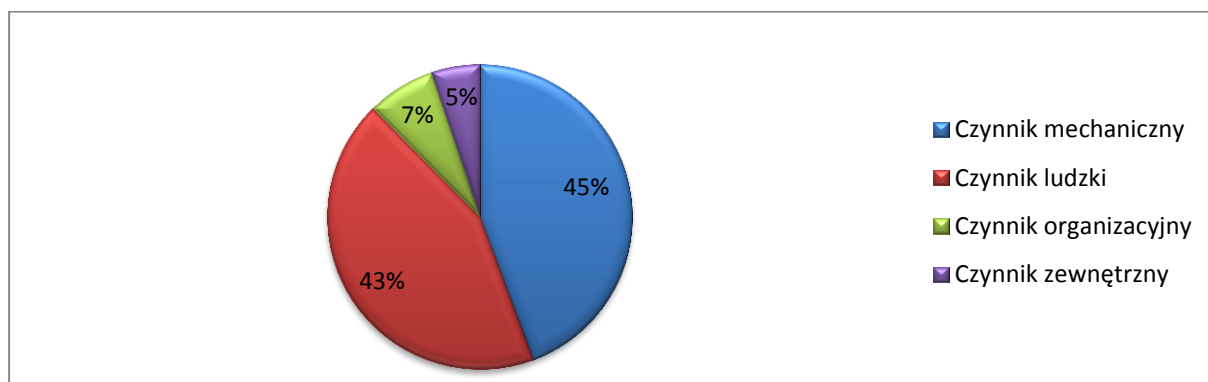
Komisja ustaliła także po jednym przypadku: przewrócenia się jachtu (katamaran „Nacra”), złamania masztu (jacht żaglowy „Fordewind”), spalania łodzi (jacht żaglowy „Viktoria”), uszkodzenia kadłuba (kadłub statku „B 103/1”), wypadnięcia za burtę (jacht żaglowy „Kneź”), uszkodzenia kadłuba i zalewania (jacht motorowy „Turkan”), konieczności pomocy z lądu podczas cumowania (jacht żaglowy „Waitearoa”), uszkodzenia znaku nawigacyjnego (statek „Ark Futura”), uszkodzenia zbiornika paliwowego wewnątrz ładowni statku (statek „ESL Africa”), konieczności ewakuacji medycznej (łódź rybacka „TRB-33”), utonięcia w wyniku wypadnięcia za burtę (łódź rybacka „KOŁ-28”) oraz przypadek świadomego zatopienia jachtu przez wojsko (jacht żaglowy „Perła Gdynia”).

## 11. Przyczyny wypadków i incydentów morskich

Spośród 86 zgłoszonych do Komisji wypadków i incydentów morskich w 43 przypadkach na ich powstanie miał wpływ czynnik mechaniczny, a w 42 czynnik ludzki. W 7 przypadkach wystąpił czynnik organizacyjny, a w 5 przypadkach do wypadku przyczynił się czynnik zewnętrzny, głównie złe warunki pogodowe.



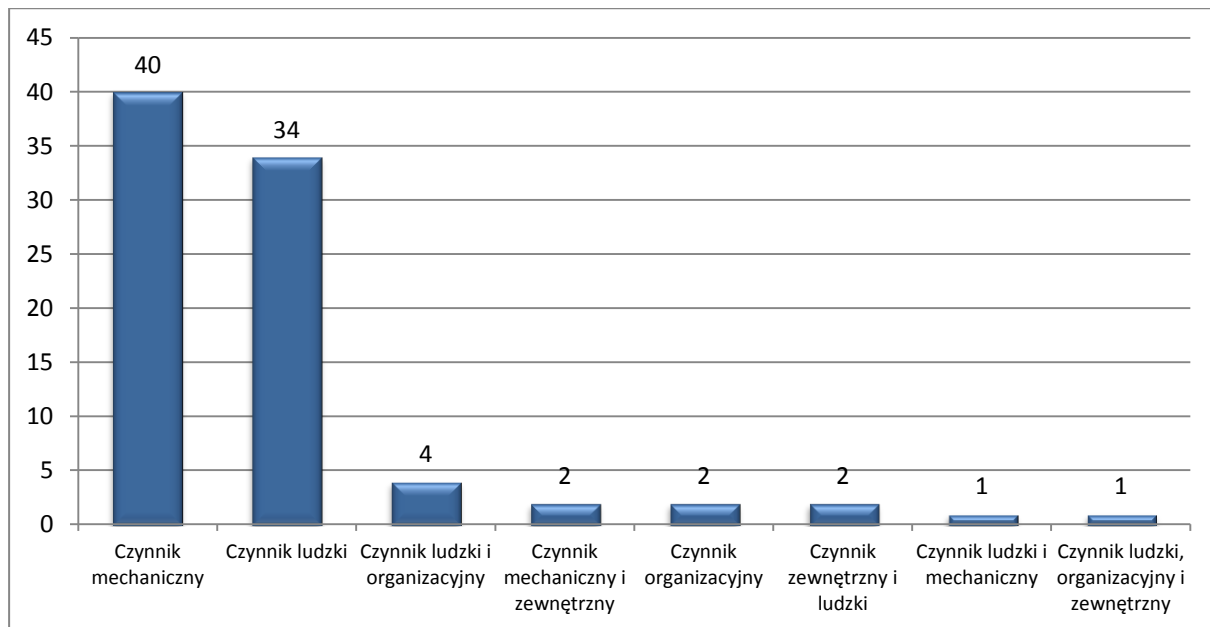
Procentowe zestawienie udziału poszczególnych czynników, które miały wpływ na powstanie wypadku w ogólnej liczbie badanych wypadków przedstawiono na poniższym diagramie.



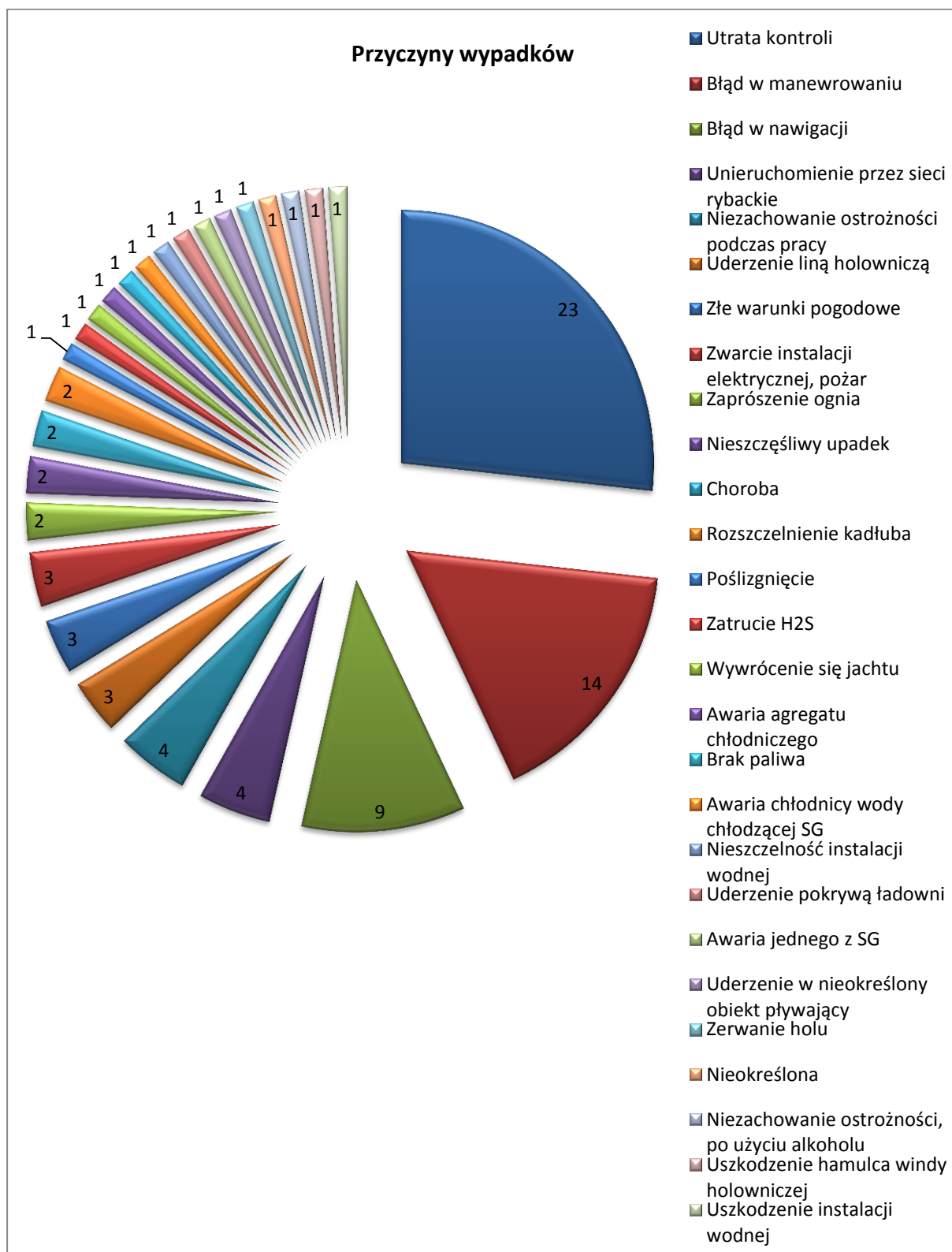
W 40 badanych wypadkach Komisja stwierdziła, że czynnik mechaniczny był jedynym czynnikiem, który przyczynił się do ich zaistnienia. 34-krotnie przyczyną wypadku był tylko



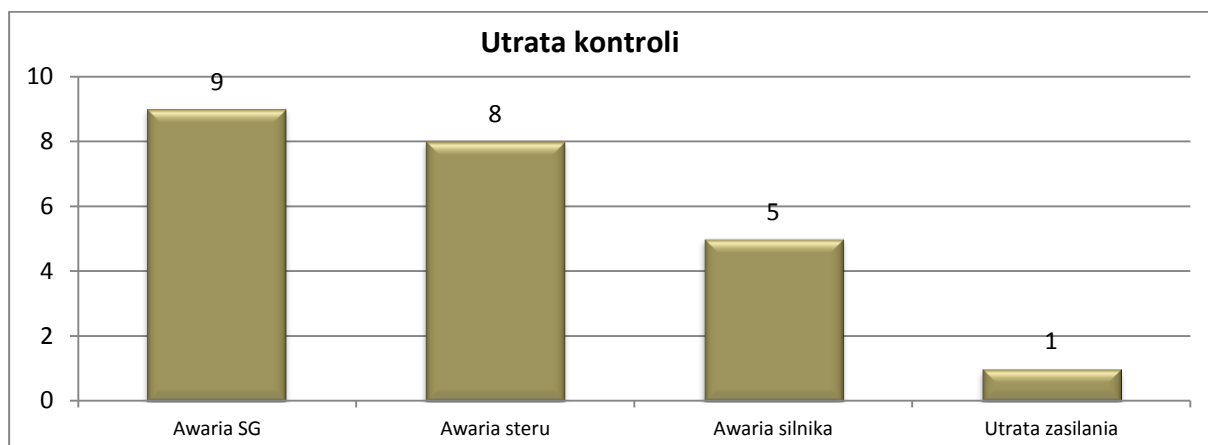
czynnik ludzki, a w 2 przypadkach tylko czynnik organizacyjny. Ani razu warunki pogodowe nie wystąpiły jako jedyny czynnik (zewnętrzny), który przyczynił się do wypadku. W pozostałych przypadkach występowało zwykle kilka czynników, które razem przyczyniły się do zaistnienia konkretnego wypadku.



Na poniższym diagramie zebrane i opisane zostały przyczyny wszystkich wypadków i incydentów, którymi zajmowała się Komisja w 2016 r.



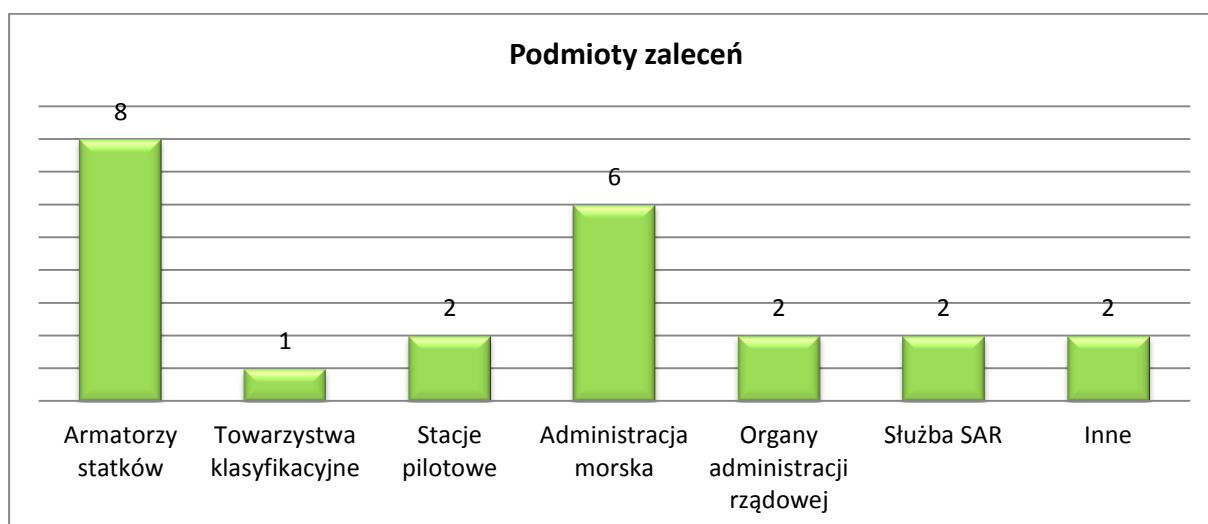
Najczęstszą przyczyną wypadków była utrata kontroli nad statkiem (23 wypadki), przez którą należy rozumieć awarię silnika głównego (SG) statku, awarię steru, awarię silnika jachtu lub utratę zasilania.



Błędy w manewrowaniu statkiem i w nawigacji (odpowiednio 14 i 9 przypadków) znalazły się na początku długiej listy szczegółowych przyczyn wypadków w 2016 r. W czterech przypadkach to sieci rybackie i niezachowanie ostrożności podczas pracy przyczyniły się do zaistnienia wypadku. Trzykrotnie do wypadku przyczyniły się złe warunki pogodowe, zwarcie instalacji elektrycznej i uderzenie członka załogi liną holowniczą. Dwukrotnie do wypadku doszło przez zaproszenie ognia, nieszczęśliwy upadek, chorobę i rozszczelnienie kadłuba. Pozostałe pojedyncze przyczyny wypadków określono szczegółowo na diagramie na stronie poprzedniej.

## 12. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa

W 2016 r. Komisja skierowała zalecenia do 23 podmiotów, które według Komisji mogą przyczynić się do zapobiegania wypadkom i incydentom morskim w przyszłości.



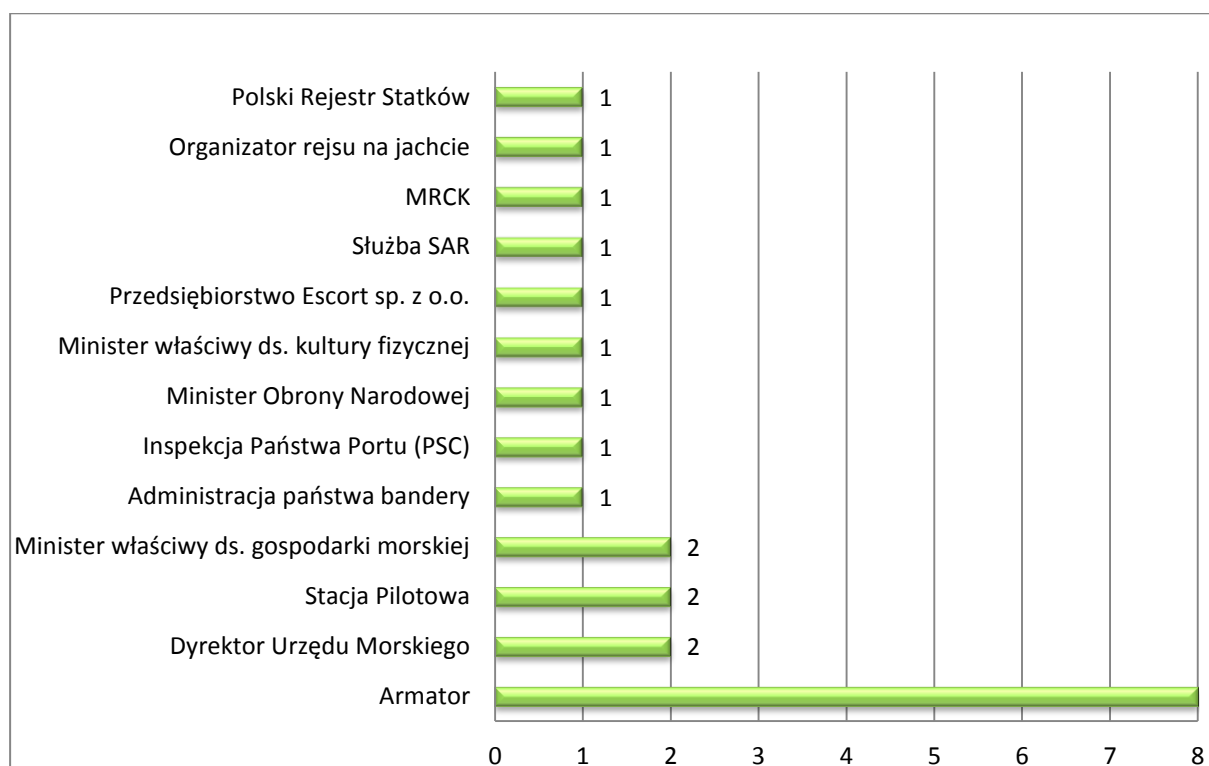


Wszystkie zalecenia zostały sformułowane w raportach końcowych Komisji. Na 14 raportów ogłoszonych przez Komisję w 2016 r. osiem zawierało zalecenia dotyczące bezpieczeństwa. Odnosiły się one do następujących wypadków:

- 1) WIM 13/15 drobnicowiec „Corina”
- 2) WIM 16/15 jacht żaglowy „Zjawa IV”
- 3) WIM 07/15 statek „Transforza” i holownik „Kuguar”
- 4) WIM 48/14 masowiec „Achilles”
- 5) WIM 32/15 jacht żaglowy „Ictiander”
- 6) WIM 47/15 statek „Nefryt”
- 7) WIM 17/15 łódź rybacka „MIZ-20”
- 8) WIM 15/15 jacht żaglowy „Down North”

Najliczniejszą grupą podmiotów, do których Komisja skierowała zalecenia, byli armatorzy statków, które uczestniczyły w wypadkach (8 podmiotów). Po dwa zalecenia Komisja skierowała do ministra właściwego do spraw gospodarki morskiej, dyrektorów urzędów morskich i szefów stacji pilotowych.

W pozostałych przypadkach Komisja przesłała zalecenia do: administracji państwa bandery statku (Malta), koordynatora Inspekcji państwa portu (PSC), Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw kultury fizycznej, przedsiębiorstwa zajmującego się

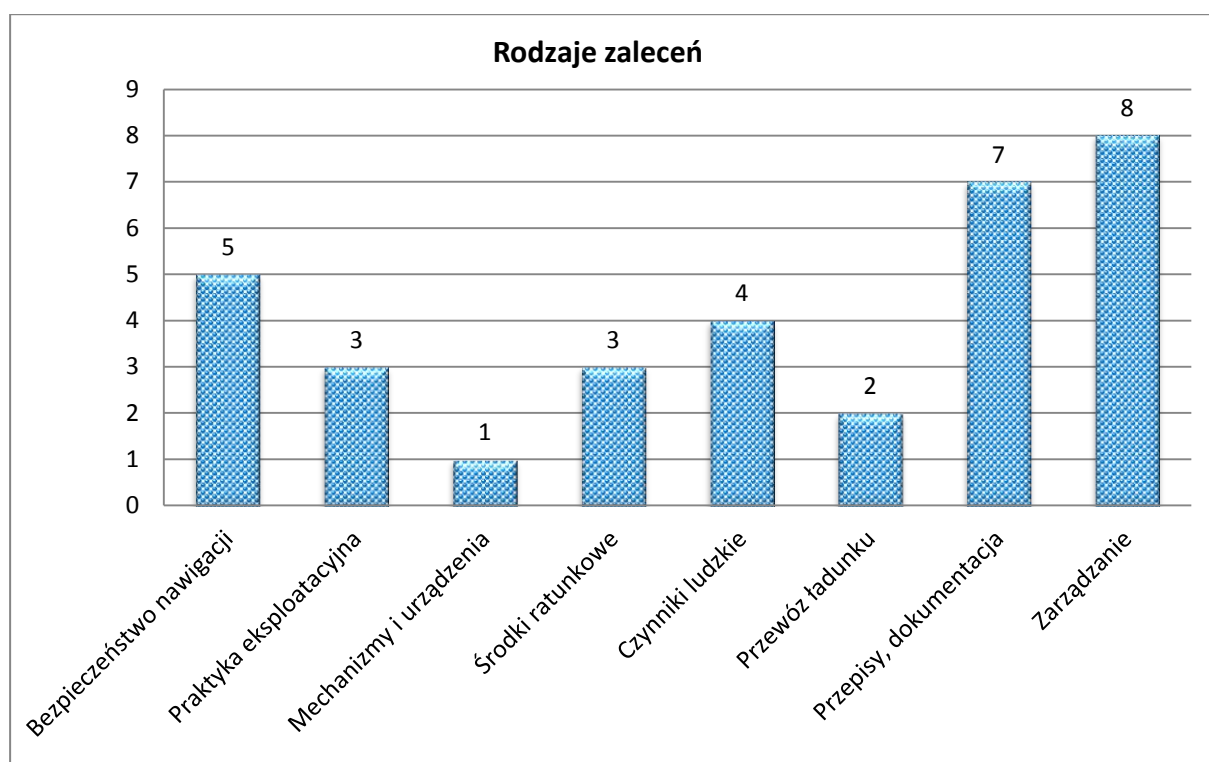






atestowaniem radiopław awaryjnych (EPIRB), dyrektora Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa (Służby SAR), szefa Morskiego Ratowniczego Centrum Koordynacyjnego, organizatora rejsu szkoleniowo-stażowego na jachcie „Down North” – przedsiębiorstwa Navigare Yacht Club oraz klasyfikatora statku – Polskiego Rejestru Statków.

Wśród zaleceń, które sformułowała Komisja, większość dotyczyła zagadnień dotyczących zarządzania (w przedsiębiorstwach armatorskich i na statkach oraz w sprawach organizacyjnych w portach przez organy administracji morskiej i stacje pilotowe oraz na morzu przez służbę SAR) oraz dokumentacji i przepisów (zarówno wewnętrznych wydawanych przez armatora, jak i powszechnie obowiązujących). Na trzecim miejscu były zagadnienia dotyczące bezpieczeństwa nawigacji, a na następnym – czynników ludzkich. W trzech przypadkach zalecenia dotyczyły praktyki eksploatacyjnej stosowanej na statkach i wyposażenia jednostek w środki ratunkowe, w dwóch spraw ładunkowych, a w jednym mechanizmów i urządzeń statkowych.



Szczegółowy opis zaleceń wydanych przez Komisję w 2016 r. znajduje się na stronie internetowej Komisji: [www.pkbwm.gov.pl](http://www.pkbwm.gov.pl) w zakładce „Zalecenia”.



### **12.1. Zestawienie wydanych zaleceń, opis środków podjętych przez podmioty, do których skierowano zalecenia oraz opis przyczyn nieuwzględnienia zaleceń**

Zgodnie z art. 44 ustawy o PKBWM podmioty, do których Komisja skierowała zalecenia mają obowiązek powiadomić przewodniczącego Komisji w terminie do 6 miesięcy od dnia doręczenia raportu końcowego, o uwzględnieniu lub o przyczynach nieuwzględnienia zaleceń wydanych przez Komisję. Otrzymane powiadomienia dotyczyły następujących wypadków:

- 1) WIM 13/14 jacht motorowy „Never Satisfied”
- 2) WIM 30/14 drobnicowiec „Langballig”
- 3) WIM 14/14 jacht motorowy „Nitrox”
- 4) WIM 29/14 jacht motorowy „BGSPORT”
- 5) WIM 34/14 łódź żaglowa „FJ/420”
- 6) WIM 53/14 barka zbiornikowa „BA-MSR-7”
- 7) WIM 54/14 masowiec „Marichristina”
- 8) WIM 13/15 drobnicowiec „Corina”
- 9) WIM 16/15 jacht żaglowy „Zjawa IV”
- 10) WIM 07/15 statek „Transforza” i holownik „Kuguar”

Powiadomienia odnoszące się do zaleceń z pierwszych siedmiu wypadków pochodziły z raportów końcowych ogłoszonych w 2015 r., a z trzech ostatnich – z raportów z 2016 r.

Pierwsze dwa powiadomienia o uwzględnieniu zaleceń wydanych przez Komisję przewodniczący Komisji otrzymał już na początku stycznia 2016 r. Dotyczyły one wypadków zatonięcia łodzi żaglowej „FJ/420” i śmierci dwóch członków załogi na Zalewie Wiślanym oraz wejścia na mieliznę przez statek „Marichristina” na Zatoce Pomorskiej.

W przypadku zaleceń dotyczących łodzi „FJ/420”, w których Komisja zwróciła się Ministra Obrony Narodowej o uzupełnienie wyposażenia śmigłowców używanych do akcji ratowniczych na morzu minister poinformował przewodniczącego Komisji o realizowanej przez resort obrony narodowej modyfikacji 5 szt. śmigłowców Marynarki Wojennej typu W-3 do jednolitej wersji W-3 WA RM (dedykowanych dla ratownictwa morskiego) mającej na celu wyposażenie śmigłowców w sprzęt, który Komisja zalecała w swoim raporcie. Termin odbioru śmigłowców MON przewidział na 30 kwietnia 2016 r.

W przypadku zaleceń po wypadku statku „Marichristina”, które Komisja skierowała poza raportem końcowym do Biura Hydrograficznego Marynarki Wojennej RP (BHMW), i które dotyczyło wyjaśnienia rozbieżności informacji batymetrycznej na mapach polskich i mapie



Admiralicji Brytyjskiej BA 2150 na podejściu do portu Świnoujście, BHMW poinformowało Komisję o dokonanej przez brytyjskie biuro hydrograficzne (UKHO) korekcie głębokości i naniesienie właściwej informacji na mapie BA 2150 w wydaniu z 18 grudnia 2014 r., czyli w kilka dni po ogłoszeniu przez Komisję raportu końcowego z tego wypadku.

Następne powiadomienia o wykonaniu lub przyczynach niewykonania zaleceń dotyczyły: zatonięcia jachtu „Never Satisfied” w pobliżu mola w Sopocie, oparcia się statku „Langballig” (bandery cypryjskiej) rufą o podwodną część nasypu falochronu centralnego w porcie w Świnoujściu, utonięcia płetwonurka nurkującego do wraku statku parowego „Protector” z jachtu motorowego „Nitrox”, na Morzu Bałtyckim w pobliżu Bornholmu, pożaru jachtu motorowego „BGSPORT” w Marinie Gdynia, utonięcia pompiera z barki „BA-MSR-7” zacumowanej w stoczni „Gryfia” w Świnoujściu, śmiertelnego zatrucia tlenkiem węgla na statku „Corina” w porcie w Hanstholm w Danii, rozszczelnienia kadłuba i nabierania wody przez jacht żaglowy „Zjawa IV” na Bałtyku oraz kolizji statku „Transforza” z holownikiem „Kuguar” na torze wodnym w Świnoujściu.

W sprawie jachtu „Never Satisfied” Komisja skierowała zalecenia do ministra właściwego do spraw transportu oraz do Polskiego Związku Motorowodnego i Narciarstwa Wodnego (PZMWiNW). Zalecenia do ministra dotyczyły zmian w prawie dotyczących upoważnień udzielanych podmiotom wykonującym przeglądy techniczne statków na podstawie ustawy o żegludze śródlądowej i informacji zawieranych w uproszczonych świadectwach zdolności żeglugowej. Zalecenia skierowane do PZMWiNW dotyczyły upublicznienia przepisów technicznych Związku, wpisów w wydawanych przez Związek dokumentach technicznych oraz poprawy efektywności nadzoru nad inspektorami nadzoru technicznego, przeprowadzającymi ocenę stanu technicznego jachtów.

Minister Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej (MGMiŻŚ) poinformował przewodniczącego Komisji o przygotowywaniu nowej ustawy o żegludze śródlądowej, w której uregulowane mają być zagadnienia dotyczące upoważnienia do wykonywania przeglądów technicznych statków żeglugi śródlądowej. Ponadto Komisja otrzymała informację z Departamentu Żeglugi Śródlądowej MGiMiŻŚ, że planowane są zmiany w zakresie obowiązku rejestracji statków sportowo-rekreacyjnych i obowiązku przeprowadzania przeglądów technicznych i wyposażenia oraz że zmiany te będą wprowadzane w oparciu o nową ustawę o rejestracji jachtów i innych jednostek pływających o długości do 24 m, a także o zmienione rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie



wymagań technicznych i wyposażenia statków żeglugi śródlądowej oraz upoważniania podmiotów do wykonywania przeglądów technicznych statków (z 2010 r.).

PZMWiNW wykonał w części zalecenia Komisji i poinformował, że nie jest możliwe upublicznienie w całości przepisów technicznych Związku, gdyż są one zastrzeżone dla potrzeb i do użytku inspektorów nadzoru technicznego PZMWiNW, natomiast zobowiązał się do zamieszczenia na swojej stronie internetowej wymogów technicznych dla statków przeznaczonych wyłącznie do uprawiania sportu i rekreacji. Komisja przyjęła te wyjaśnienia.

Armator statku „Langballig”, do którego Komisja wystosowała szczegółowe zalecenia techniczne dotyczące ujęcia w systemie przeglądów i remontów (PMS) statku pompy olejowej piasty śruby nastawnej wraz z silnikiem elektrycznym i utrzymywania ich w dobrym stanie technicznym oraz przestrzegania przedziałów czasowych remontów i przeglądów wszystkich elementów napędu statku wraz z komponentami do obsługi tego systemu, według zaleceń producenta, nie odpowiedział na zalecenia Komisji.

Raport z bardzo poważnego wypadku morskiego płetwonurka nurkującego z jachtu motorowego „Nitrox” zawierał zalecenia skierowane do pięciu podmiotów: ministra właściwego do spraw gospodarki morskiej, ministra właściwego do spraw kultury fizycznej oraz do trzech dyrektorów urzędów morskich. Zalecenia dotyczyły głównie zmian w prawie, które zdaniem Komisji powinny się przyczynić do poprawy bezpieczeństwa uprawiania płetwonurkowania oraz wyposażenia statków używanych do wypraw nurkowych.

W odpowiedzi na zalecenia Komisja otrzymała od Ministra GMiŻŚ wyjaśnienia, że ze względu na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa osób nurkujących MGMiŻŚ nie neguje potrzeby zapewnienia odpowiedniego wyposażenia wypraw nurkowych, ale stoi na stanowisku, że skierowane zalecenia określenia dodatkowego obowiązkowego wyposażenia statków, z których prowadzone jest płetwonurkowanie, należy uznać za obowiązek spoczywający na organizatorze nurkowania. Zgodnie z wyjaśnieniami, to organizator powinien zapewnić dodatkowe wyposażenie środka transportu, jakim jest jednostka pływająca. MGMiŻŚ przekazał powyższe stanowisko ministrowi właściwemu do spraw kultury fizycznej w celu uwzględnienia zaleceń Komisji.

Minister Sportu i Turystyki przesłał do przewodniczącego Komisji wyjaśnienia, z których wynika, że wypadki z udziałem płetwonurków mają charakter incydentalny i nie dostrzega on konieczności opracowywania dodatkowych, szczegółowych regulacji prawnych, których celem byłoby zwiększenie bezpieczeństwa w omawianym zakresie, a warunki w tym



względnie w sposób ogólny zostały określone w ustawie o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych oraz przepisach odpowiednich organizacji działających w obszarze pletwonurkowania i wydają się wystarczające.

Dyrektorzy poszczególnych urzędów morskich w odpowiedzi na zalecenia Komisji wskazali, że jachty używane do wypraw nurkowych nie są jednostkami specjalistycznymi, a jedynie środkami transportu pletwonurków na miejsce nurkowania, a zatem dodatkowe ich wyposażenie lub zapewnienie dodatkowych członków załogi przeszkolonych w zakresie organizacji nurkowania, które zalecała Komisja, powinno spoczywać na organizatorach wyprawy nurkowej a nie armatorach tych jednostek. Komisja przyjęła otrzymane wyjaśnienia.

Zalecenia po pożarze jachtu motorowego „BGSPORT” w marinie w Gdyni Komisja wystosowała do 5 podmiotów: ministra właściwego do spraw gospodarki morskiej, Dyrektora Urzędu Morskiego w Gdyni, Polskiego Związku Żeglarskiego (PZZ), Polskiego Związku Motorowodnego i Narciarstwa Wodnego oraz Gdyńskiego Centrum Sportu.

Mając na uwadze zagrożenie pożarowe, jakie dla jachtów morskich i śródlądowych stwarzają silniki benzynowe na stałe wbudowane w kadłub, Komisja zaleciła ministrowi właściwemu do spraw gospodarki morskiej dokonanie zmian w rozporządzeniu w sprawie bezpiecznego uprawiania żeglugi przez jachty morskie oraz w ustawie o żegludze śródlądowej polegających na wprowadzeniu obowiązku przeglądów technicznych, dokonywanych przez podmiot uprawniony do wykonywania przeglądów technicznych jachtów morskich o długości do 15 m, dla wszystkich jachtów z silnikami benzynowymi wbudowanymi w kadłub, niezależnie od ich mocy, a dla jachtów śródlądowych – przeglądów wszystkich jachtów (niezależnie od ich długości) o napędzie mechanicznym z silnikami benzynowymi wbudowanymi w kadłub, niezależnie od ich mocy.

W odpowiedzi na zalecenia Komisji Minister GMiŻŚ wyjaśnił, iż brak szczegółowych danych dotyczących skali zjawiska pożarów na jachtach z silnikami benzynowymi oraz ich przyczyn nie pozwala na dokonanie rzetelnej oceny skutków regulacji oraz uzasadnienia wprowadzenia dodatkowych obciążeń finansowych i administracyjnych dla właścicieli jachtów w postaci obowiązkowych przeglądów technicznych.

W zaleceniach do Dyrektora Urzędu Morskiego w Gdyni Komisja zaproponowała weryfikację opracowanej przez Gdyńskie Centrum Sportu (GCS), jako administratora przystani żeglarskiej Marina Gdynia, „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego Mariny” oraz uzgodnienie treści tej instrukcji przed jej zatwierdzeniem z Komendantem Miejskim Państwowej Straży Pożarnej w Gdyni.





W odpowiedzi na zalecenia dyrektor poinformował o nieuwzględnieniu zaleceń wydanych przez Komisję z powodu braku podstaw prawnych do uzgadniania Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego Mariny Gdynia. Komisja nie przyjęła wyjaśnień dyrektora, stojąc na stanowisku, że poprawa stanu bezpieczeństwa nie musi odbywać się tylko za pomocą zmiany prawa.

W związku z brakiem zrozumienia istoty zaleceń sformułowanych przez Komisję w tej sprawie, których celem było między innymi usprawnienie wykonywania nadzoru nad przystanią żeglarską – obowiązku nałożonego na terenowe organy administracji morskiej ustawą o obszarach morskich RP i administracji morskiej – Komisja wystąpiła do ministra właściwego do spraw gospodarki morskiej o podjęcie inicjatywy legislacyjnej i dokonanie zmian w ustawie o obszarach morskich RP i administracji morskiej w zakresie obowiązku uzgadniania sposobów i warunków ochrony przeciwpożarowej przystani morskiej przez podmiot administrujący przystanią morską z właściwym dyrektorem urzędu morskiego.

Z inicjatywy ministra zostały przygotowane, przedłożone i przyjęte przez Sejm RP zmiany w tej ustawie, na mocy których na podmioty zarządzające przystaniami morskimi, oprócz istniejących obowiązków w zakresie ochrony przeciwpożarowej wynikających z przepisów o ochronie przeciwpożarowej, został nałożony obowiązek uzgadniania z właściwym terytorialnie dyrektorem urzędu morskiego sposobów i warunków ochrony przeciwpożarowej całej przystani (nowe brzmienie art. 50a ust. 8 pkt 2 ustawy).

Drugą grupą zaleceń zawartych w raporcie końcowym z wypadku pożaru jachtu „BGSPORT” były zalecenia skierowane do podmiotów upoważnionych do wykonywania przeglądów technicznych jachtów morskich o długości do 15 m oraz statków sportowo-rekreacyjnych. Komisja zaleciła PZZ oraz PZMWiNW wprowadzenie do przepisów wydawanych przez te podmioty zmian uwzględniających wymagania zawarte w opracowanej przez Polski Komitet Normalizacyjny normie PN-EN ISO 9094-1:2005, dotyczące ochrony przeciwpożarowej małych statków wszystkich rodzajów z silnikami benzynowymi przyczepnymi i wbudowanymi na stałe oraz wysokoprężnymi wbudowanymi na stałe w kadłub statku, odnoszące się m.in. do izolacji ścian przestrzeni silnikowych, instalacji paliwowej, wentylacji, stałej instalacji gaśniczej w przestrzeni silnikowej i gaśnic przenośnych. Komisja zaleciła również umieszczenie w przepisach technicznych obu podmiotów załącznika, w którym określone zostaną czynności inspektora technicznego podczas przeglądu w zakresie bezpieczeństwa pożarowego jachtów z silnikami benzynowymi i wskazała rekomendowany zakres takiego przeglądu.

Polski Związek Żeglarski poinformował o wprowadzeniu zgodnych z zaleceniami Komisji zmian do treści „Przepisów nadzoru, budowy i wyposażenia jachtów morskich” oraz





do „Procedury PG-02-01-PZŻ usługi techniczno-rzeczoznawcze MZT PZŻ”. Ponadto w odpowiedzi na zalecenie Komisji dotyczące rozpowszechniania i propagowania wiedzy o zagrożeniach pożarowych występujących na jachtach morskich z silnikami wbudowanymi na stałe w kadłub, władze Związku zamieściły na swojej stronie internetowej obszerny komunikat – apel Komisji Technicznej PZŻ do właścicieli, armatorów i kapitanów takich jachtów o zwrócenie uwagi na wybrane zagadnienia dotyczące ochrony i zagrożenia pożarowego.

Zalecenia skierowane do PZMWiNW zostały przez Związek częściowo wykonane. Komisja przyjęła wyjaśnienia kierownictwa Związku dotyczące podejmowanych starań dla uświadomienia armatorom jachtów z wbudowanymi silnikami ważności problemu zagrożenia pożarowego występującego na tego rodzaju jednostkach. Komisja przyjęła również informację o umieszczeniu na stronie internetowej Związku apelu do motorowodniaków o możliwości przeprowadzenia dobrowolnej inspekcji w zakresie bezpieczeństwa przeciwpożarowego dla wszystkich jednostek, bez względu na moc silnika, przez upoważnionych Inspektorów Nadzoru technicznego.

W zaleceniach skierowanych do Gdyńskiego Centrum Sportu Komisja zaproponowała zmiany w istniejącej Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego przestani żeglarskiej Marina Gdynia oraz rozmieszczenie na falochronach wschodnim i południowym przewoźnych agregatów prozkowych. GCS poinformowało Komisję o wykonaniu zaleceń.

W przypadku utonięcia pompia, który wpadł do wody z pokładu barki zbiornikowej „BA-MSR-7” należącej do MSR „Gryfia” w Świnoujściu, Komisja wydała zalecenia dotyczące wyposażenia osób obsługujących barkę w indywidualne środki ratunkowe i przeszkolenia w ich użyciu, przestrzegania ograniczeń dotyczących warunków pogodowych w żegludze portowej oraz wyposażenia ambulatorium zakładowego stoczni w podręczny resuscytator. Wszystkie zalecenia Komisji zostały wykonane.

Po wypadku śmiertelnego zatrucia tlenkiem węgla członka załogi statku „Corina” Komisja sformułowała i skierowała w raporcie końcowym do armatora statku zalecenia dotyczące realizacji polityki bezpieczeństwa armatora związanej z przewozem masowych ładunków niebezpiecznych oraz dostępem do przestrzeni zamkniętych na jego statkach. Armator poinformował o wykonaniu zaleceń.

W wyniku badania poważnego wypadku morskiego jachtu „Zjawa IV”, w trakcie którego służby SAR musiały ewakuować załogę z jachtu, Komisja sporządziła raport końcowy



i sformułowała zalecenia, które skierowała do armatora jachtu – Centrum Wychowania Morskiego ZHP oraz do jego klasyfikatora – Polskiego Rejestru Statków S.A.

Komisja zaleciła CWM ZHP przygotowanie dla jachtu „Zjawa IV” instrukcji eksploatacji jachtu, przyjęcie i wdrożenie procedury zapewniającej, aby po długotrwałym wyłączeniu jachtu z eksploatacji jacht był obsadzany załogą dobrze znającą jednostkę, dokonanie analizy ryzyka związanego z organizacją pełnomorskich rejsów z załogami, w skład których wchodziły osoby nie w pełni sprawne i na podstawie wyników tej analizy zaopatrzenie jachtu w odpowiednie dodatkowe wyposażenie bezpieczeństwa, oraz wyposażenie jachtu w alarm wysokiego poziomu wody zęzowej z sygnalizacją na stanowisku sternika. Armator jachtu powiadomił Komisję o wykonaniu zaleceń.

Komisja zwróciła się do PRS S.A. o dokonanie przeglądu przepisów i procedur dotyczących odnawiania klasy jachtów drewnianych starszych niż 10 lat, ze szczególnym uwzględnieniem: dopuszczalnego okresu między przeglądem kadłuba na doku a końcowym przeglądem jachtu na wodzie, zakresu przeglądu kadłuba, wymagań dotyczących alarmów wysokiego poziomu wody zęzowej oraz wymagań dotyczących zaopatrzenia jachtu w instrukcje techniczne dotyczące urządzeń i instalacji, w które jacht jest wyposażony. Zdaniem Komisji wnioski z takiego przeglądu powinny posłużyć do zapewnienia, aby przepisy i procedury stosowane przez klasyfikatora były odpowiednie do sprawowania skutecznego nadzoru nad coraz bardziej starzejącą się flotą jednostek drewnianych.

W odpowiedzi na zalecenia PRS udzielił Komisji obszernych wyjaśnień. Klasyfikator poinformował, że jeszcze przed ogłoszeniem raportu z wypadku jachtu „Zjawa IV” dokonał przeglądu swoich przepisów i procedur i zmienił swoją „Instrukcję dla inspektorów”, w której w części VII (Łodzie i jachty) dodał nowy punkt „Oględziny kadłuba jachtów i łodzi wykonanych z drewna”, w którym wskazuje na jakie elementy drewnianej jednostki inspektor dokonujący przeglądu jachtu powinien zwrócić uwagę. Ponadto klasyfikator zdecydował o wprowadzeniu w statusie każdego drewnianego jachtu informacji dla armatora, w której wskazuje że armator powinien zwrócić uwagę na konieczność prawidłowej eksploatacji i utrzymania jednostki w celu zapobieżenia rozeschnięciu się jej poszycia skutkującego utratą szczelności kadłuba. PRS uznał także za zasadne zalecenie Komisji skierowane do armatora jachtu odnoszące się do wyposażenia jachtu w instalację alarmu wysokiego poziomu wody zęzowej i zdecydował o wprowadzeniu do statusu każdej istniejącej zakrytopokładowej łodzi motorowej i jachtu informacji o wymogu wyposażenia jednostki w taki alarm.



Ostatnie powiadomienia o wykonaniu zaleceń dotyczących bezpieczeństwa wydanych przez Komisję, otrzymane przez przewodniczącego Komisji w 2016 r., dotyczyły bardzo poważnego wypadku morskiego – kolizji statku „Transforza” (bandery gibraltarskiej) z holownikiem „Kuguar” (bandery polskiej) na torze wodnym w Świnoujściu. Komisja przygotowała i wystosowała zalecenia do czterech podmiotów: armatora statku, armatora holownika, stacji pilotowej w Szczecinie oraz ministra właściwego do spraw gospodarki morskiej.

Największą liczbę zaleceń Komisja skierowała do armatora zatopionego holownika. Były to zalecenia dotyczące zarówno spraw kadrowych i załogowych, takich jak dokonanie zmian zakresu obowiązków dyspozytorów sprawujących nadzór nad pracą załóg holowników, podjęcie działań kontrolnych, które zapobiegłyby wnoszeniu na pokład holowników i spożywania napojów alkoholowych, jak i prowadzenia szkoleń dla załogi, a także dotyczące wyposażenia należących do armatora jednostek w transpondery systemu AIS. Armator – Zakład Usług Żeglugowych w Szczecinie wykonał wszystkie zalecenia Komisji.

Do armatora statku „Transforza” Komisja wystąpiła o zwrócenie uwagi kapitanom swoich statków, aby stosowali się do wymagań konwencji STCW w zakresie pełnienia wacht marynarzy na mostku po zmroku oraz aby przygotowując plany podróży prowadzącej przez wąskie przejścia lub tory wodne uwzględniali krzywiznę toru lub przejścia przez dostateczne częste zmiany kursów tak, aby zachować wymóg wynikający z prawideł konwencji COLREG trzymania się zewnętrznej granicy wąskiego przejścia lub toru. Armator statku nie odpowiedział na zalecenia Komisji.

Trzecim podmiotem, do którego Komisja skierowała zalecenia, była Stacja Pilotowa w Szczecinie. Komisja zaleciła szefowi Stacji zwrócenie uwagi pilotom, aby doradzali kapitanom statków przechodzącym przez kanał Świny żeglugę blisko zewnętrznej granicy toru wodnego, zachęcanie pilotów do korzystania z pilotowych map elektronicznych z naniesionym profilem toru wodnego, a także zwrócenie uwagi pilotom na potrzebę częstszego komunikowania się ze statkami idącymi w przeciwnym kierunku w przypadkach braku pewności co do zachowania statku lub konieczności uzgodnienia manewrów mijania. Szef Stacji pilotowej powiadomił przewodniczącego Komisji o wykonaniu zaleceń.

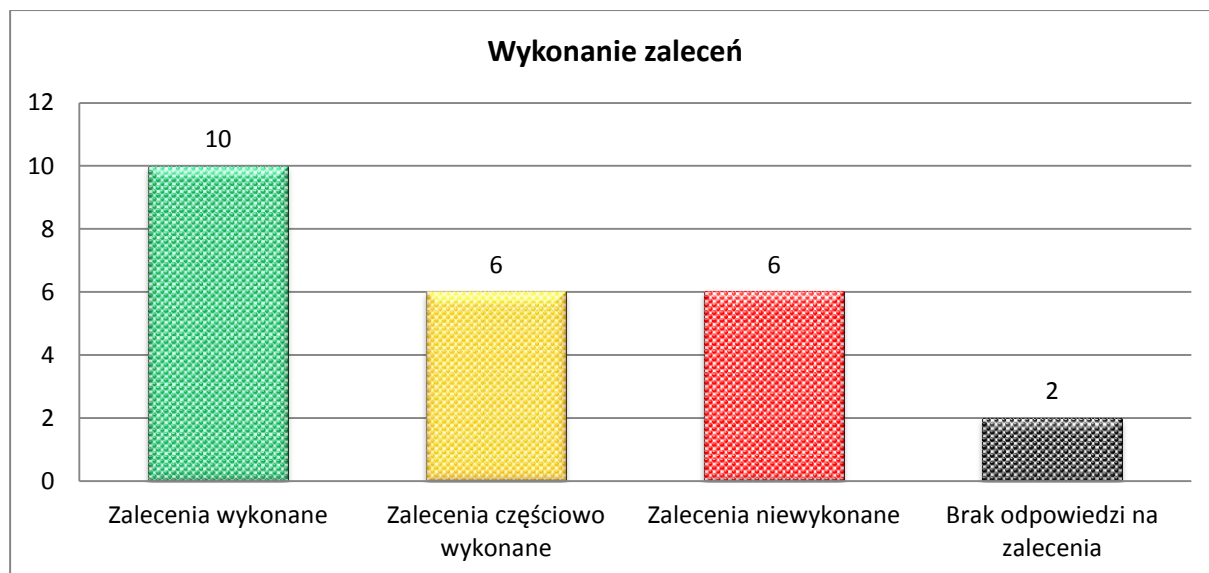
Zalecenia skierowane do ministra właściwego do spraw gospodarki morskiej wynikały z dokonanej przez Komisję podczas przygotowywania raportu w sprawie kolizji statku „Transforza” z holownikiem „Kuguar” analizy przepisów ustawy o bezpieczeństwie morskim.



Komisja doszła do wniosku, że w ustawie brak jest przepisu materialnego, który wprowadza zakaz spożywania alkoholu na statku. W ustawie przewidziany został przepis o karze pieniężnej za prowadzenie statku morskiego w stanie nietrzeźwości, ale nie przewidziano przepisu materialnego zabraniającego takiego zachowania. Komisja uznała, że takie rozwiązanie nie jest niezgodne z obowiązującymi zasadami techniki prawodawczej i poddała pod rozagę ministra właściwego do spraw gospodarki morskiej uzupełnienie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim o przepis materialny określający zgodne z postanowieniami konwencji STCW limity alkoholu obowiązujące członków załóg statków morskich podczas wykonywania czynności służbowych na statkach.

Minister GMiZS podjął inicjatywę legislacyjną i wprowadził zmianę w ustawie. Nowy przepis (art. 86b) zabrania prowadzenia statku morskiego, statku żeglugi śródlądowej, jachtu morskiego lub jachtu śródlądowego oraz wykonywania obowiązków w zakresie bezpieczeństwa statku, jego ochrony lub zapobiegania zanieczyszczeniu środowiska morskiego, w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego.

Na poniższym wykresie zestawiono ilości powiadomień o wykonaniu lub niewykonaniu zaleceń oraz braku odpowiedzi na zalecenia Komisji, otrzymane w 2016 r. od podmiotów, do których Komisja skierowała zalecenia.



Na zalecenia Komisji nie odpowiedziało dwóch armatorów obcych (statków „Langballig” oraz „Transforza”). Przypadki niewykonania zaleceń Komisji dotyczyły wypadku jachtu motorowego „Nitrox” (pięć podmiotów) oraz wypadku pożaru łodzi motorowej „BGSPORT” (jeden podmiot).



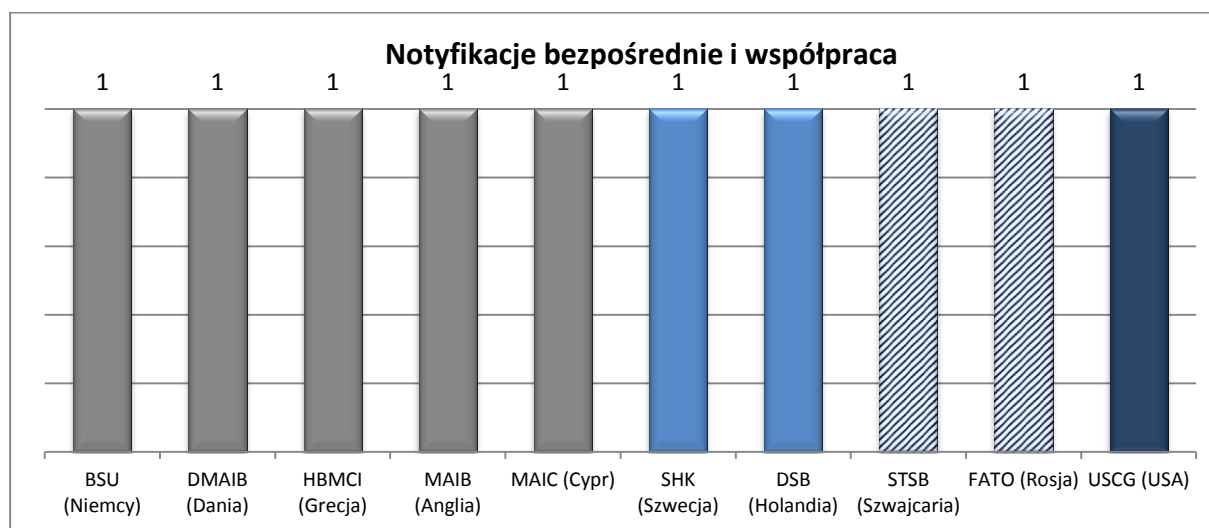
Szczegółowy opis środków podjętych przez podmioty, do których Komisja skierowała zalecenia znajduje się na stronie internetowej Komisji: [www.pkbwm.gov.pl](http://www.pkbwm.gov.pl) w zakładce „Zalecenia” w części zatytułowanej „Odpowiedź na zalecenia”.

### 13. Ostrzeżenia o możliwym niebezpieczeństwie

W 2016 r. Komisja nie wydała żadnego ostrzeżenia o możliwym niebezpieczeństwie (*early alert*). Komisja nie wysłała też informacji do Komisji Europejskiej o potrzebie wydania takiego alertu.

### 14. Współpraca z państwami istotnie zainteresowanymi

W 2016 r. Komisja otrzymała 7 notyfikacji o wypadkach morskich, w których uczestniczyły polskie statki lub brali udział polscy marynarze, bezpośrednio od organów badających wypadki z innych państw. Komisja dwukrotnie notyfikowała o wypadkach państwa istotnie zainteresowane spoza Unii Europejskiej (Szwajcarię i Federację Rosyjską). W 44 przypadkach Komisja notyfikowała zaistnienie wypadków innym państwom unijnym za pomocą Europejskiej Platformy Informacyjnej w sprawie Wypadków Morskich (EMCIP).



W oparciu o przepisy art. 21 - 24 ustawy o PKBWM Komisja współpracowała w 2016 r. w badaniach wypadków z czterema organami badającymi wypadki morskie z innych państw:



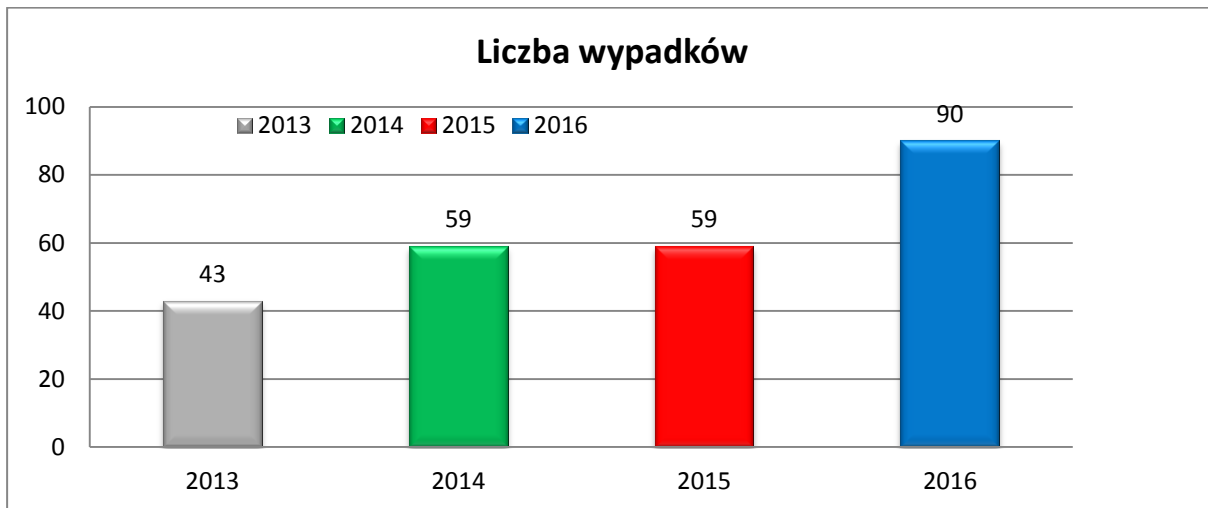
z SHK ze Szwecji (w sprawie pożaru na holowniku „Zeus” w porcie Sölvesborg i wejścia na mieliznę jachtu żaglowego „Zjawa IV” na Bałtyku), z STSB ze Szwajcarii (w sprawie awarii silnika na statku „Sabina” w Świnoujściu), z DSB z Holandii (w sprawie śmierci mechanika na holowniku „Ikar” w Rotterdamie) oraz z FATO z Rosji (w sprawie śmierci marynarza na holowniku „Odyssey” w Gdańsku).

Komisja była również w bieżącym kontakcie z amerykańską Strażą Przybrzeżną (USCG) w sprawie dochodzenia przyczyn zatonięcia kontenerowca „El Faro” na Morzu Karaibskim w październiku 2015 r. Efektem współpracy było między innymi zorganizowanie w grudniu 2016 r. przez Komisję wstępnego przesłuchania byłego członka załogi statku w siedzibie Urzędu Morskiego w Gdyni.

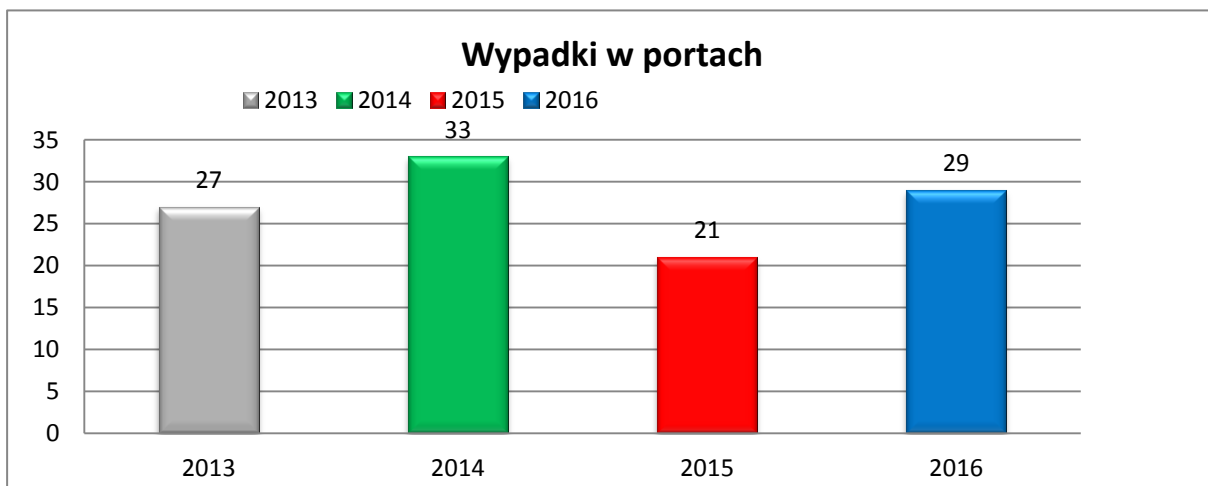


Załącznik – statystyki porównawcze 2013 - 2016

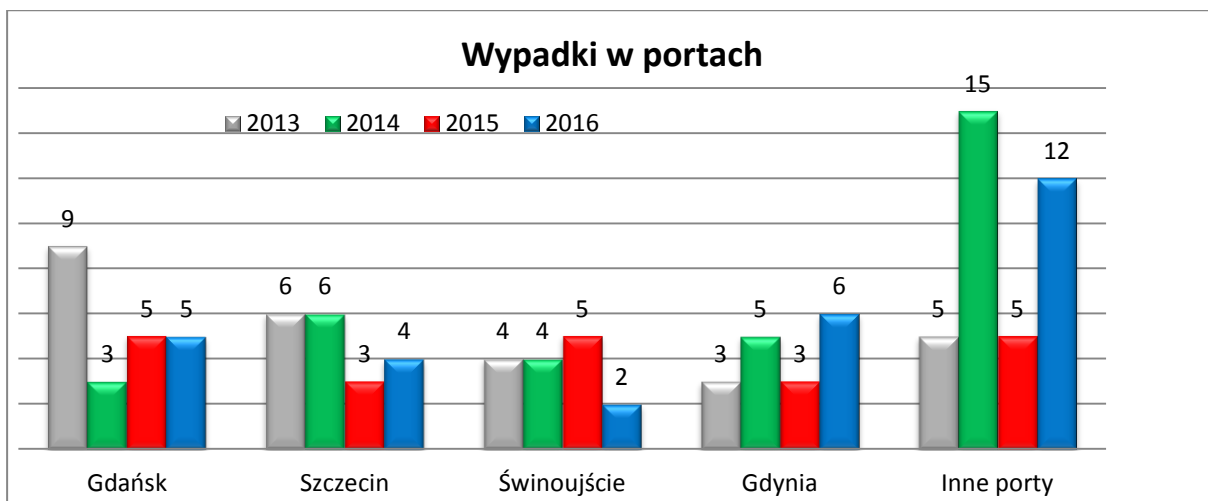
1.



2.



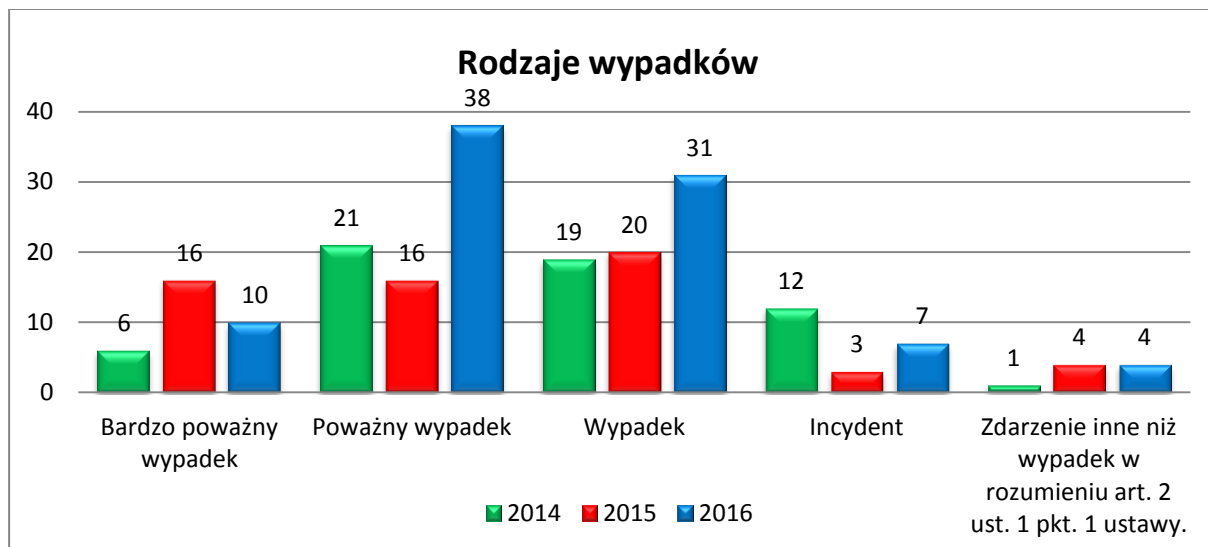
3.



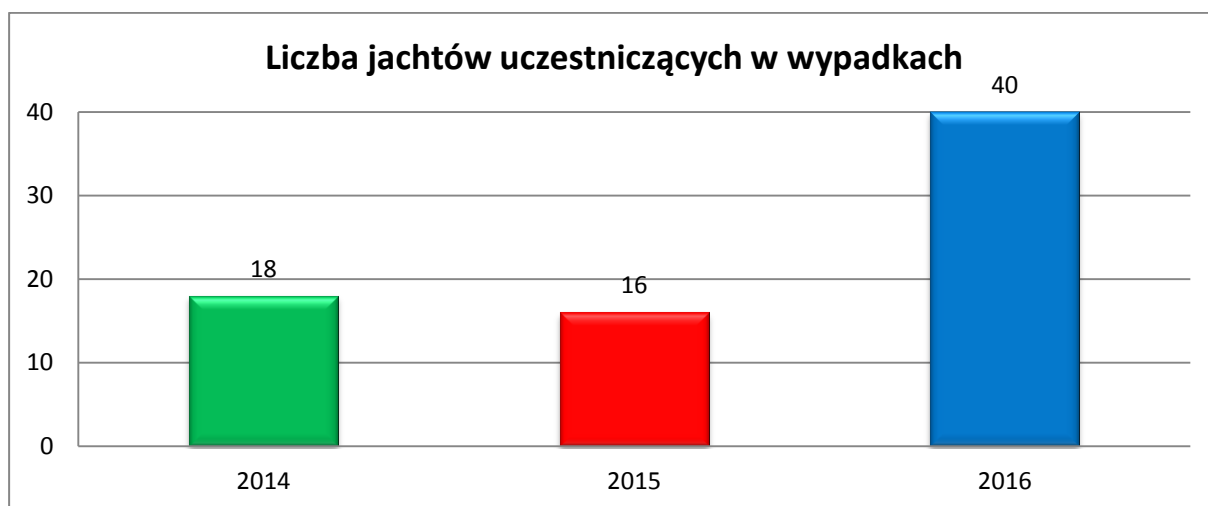




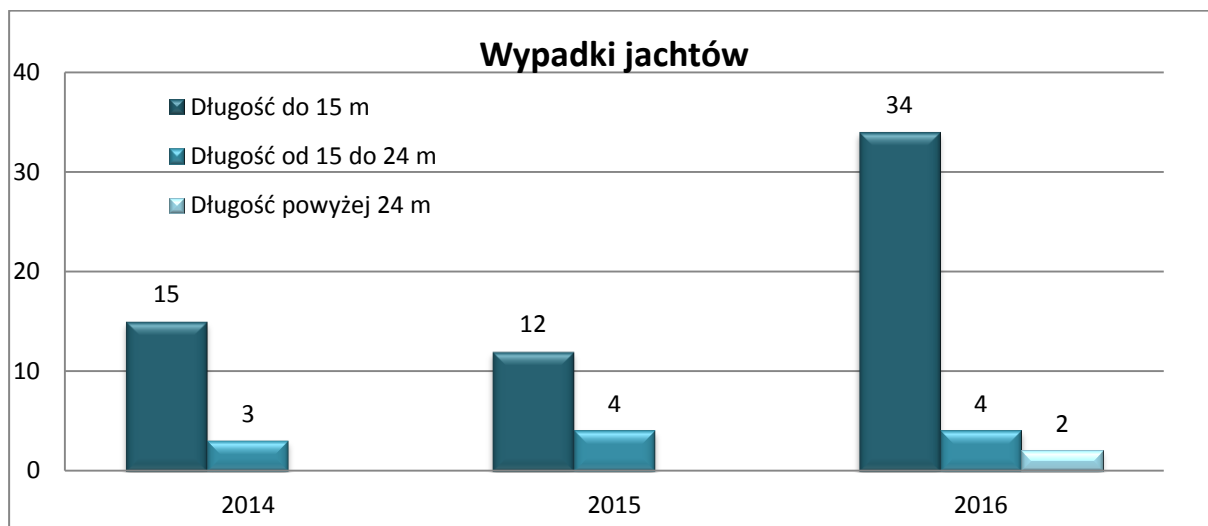
4.



5.

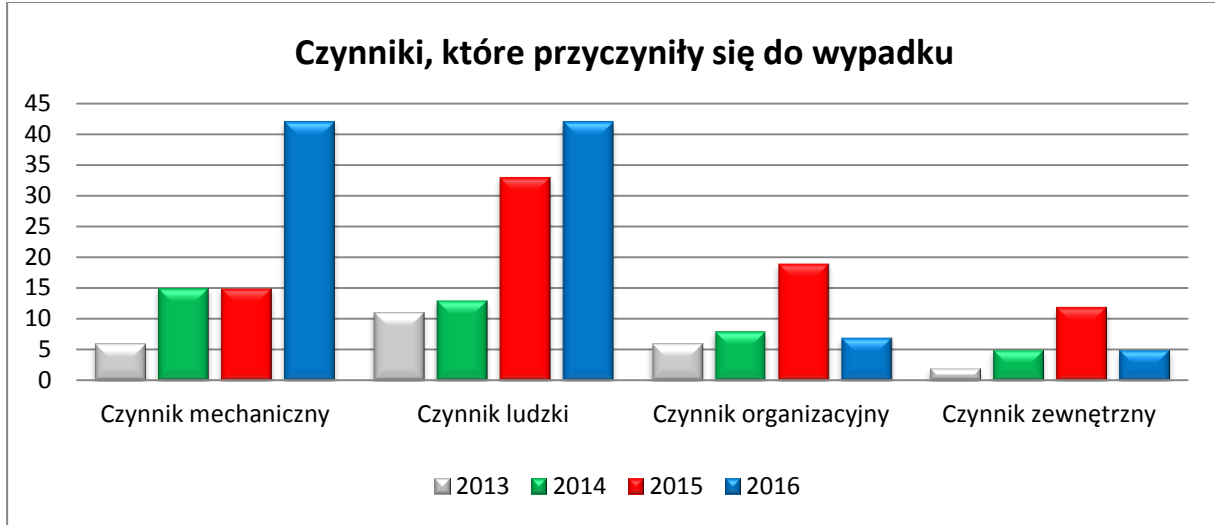


6.

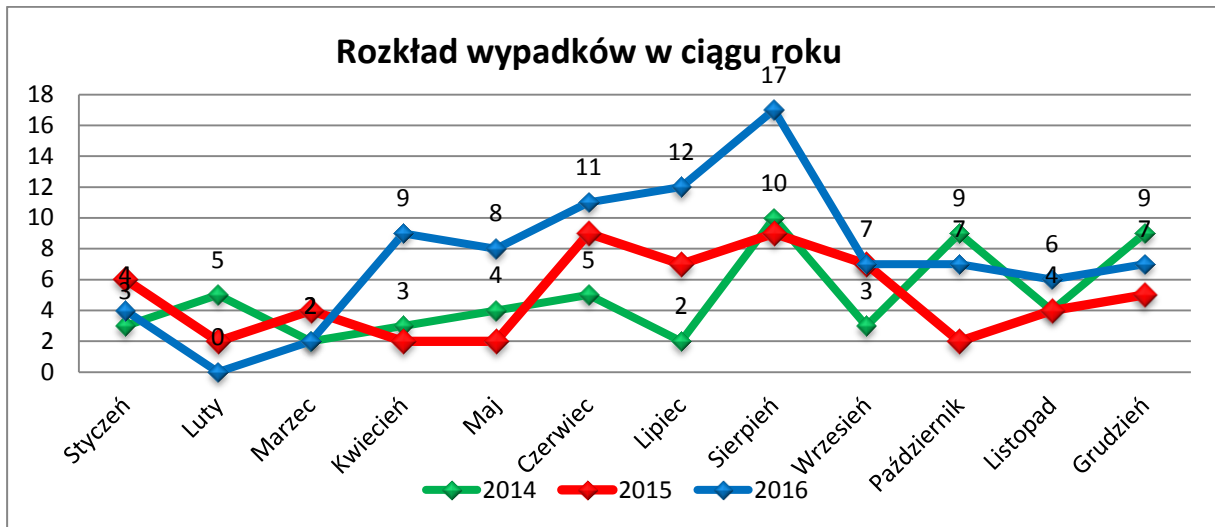




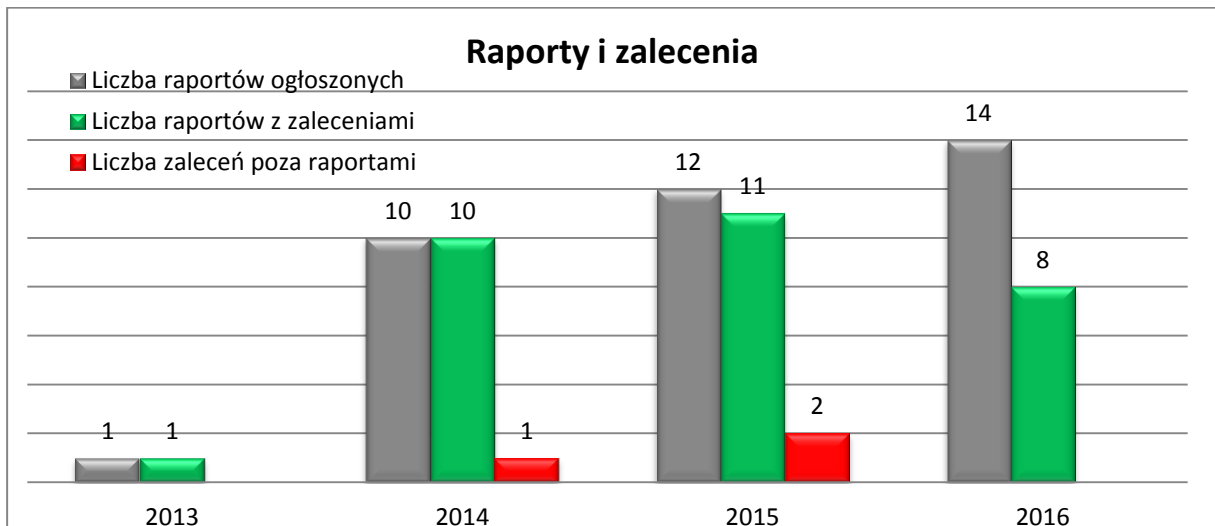
7.



8.

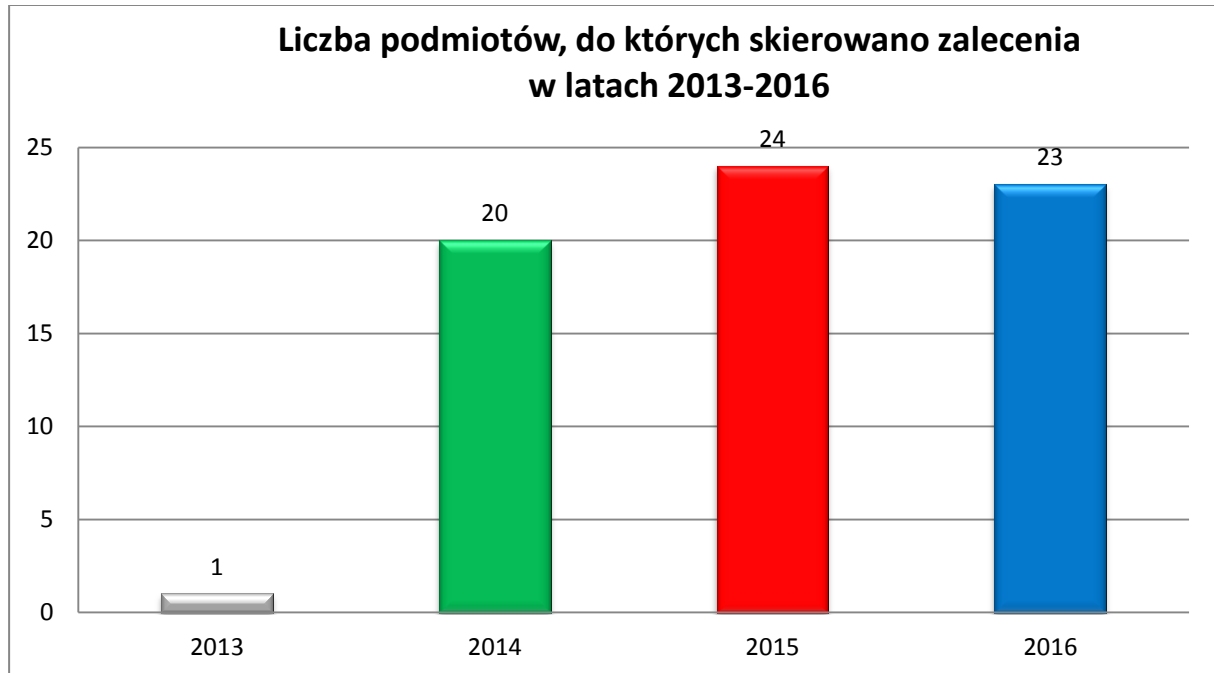


9.





10.



11.

