



PKBWM

PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA
WYPADKÓW MORSKICH

ROCZNA ANALIZA

2019

**WYPADKI
I INCYDENTY
MORSKIE**



ROCZNA ANALIZA 2019



PKBWM

PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA
WYPADKÓW MORSKICH



Spis Treści

1. WSTĘP.....	5
2. INFORMACJE O KOMISJI	7
3. ANALIZA WYPADKÓW I INCYDENTÓW MORSKICH ZGŁOSZONYCH W 2019 R.	9
3.1. Powiadomienia o wypadkach i incydentach w 2019 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).	13
3.5. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg miejsca zdarzenia.	13
3.6. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg przyczyny.	15
3.7. Ocena zasadności kontynuowania badań.	16
4. BADANIA WYPADKÓW W 2019 R.....	17
4.1. Publikacja raportów z badania wypadków.....	17
4.2. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa wydane na podstawie badań wypadków zakończonych w 2019 r.....	19
4.2.1. WIM 06/18 - m/v City of Rome	19
4.2.2. WIM 07/18 - holownik Euros.....	20
4.2.3. WIM 24/17 - hol. Ikar i prom samochodowo-pasażerski Siebengebirge.	21
4.2.4. WIM 96/17 – jacht żaglowy Prodigy 2	21
4.2.5. WIM 22/18 - kuter rybacki HEL-103.....	22
4.2.6. WIM 32/18 - m/v Translontano i jacht motorowy Hunter	24
4.2.7. WIM 45/18 - holownik Zeus i ponton T-6	25
4.2.8. WIM 51/18 - jacht żaglowy Karukera i jacht motorowy Flipper	26
4.2.9. WIM 54/18 - m/v Skagerak	26



4.2.10. WIM 77/18 - m/v Peak Bergen.....	27
4.2.11. WIM 92/18 - m/y Miętus i m/v Begonia	28
4.2.12. WIM 72/18 - łódź rybacka KOŁ-73	29
4.2.13. WIM 04/19 - m/v Situla	30
4.2.14. WIM 07/19 - m/v San Diego	30
4.3. Zestawienie zaleceń Komisji wysłanych w okresie od 01.07. 2018 r. do 30.06.2019. r. i reakcji podmiotów do których skierowano te zalecenia.	33
5. OSTRZEŻENIE O MOŻLIWYM NIEBEZPIECZEŃSTWIE (WCZESNY ALERT)	35
6. WSPÓŁPRACA Z INNYMI PODMIOTAMI.	35
7. SPIS WYKRESÓW	36
8. SPIS TABEL.....	36
9. WYCIĄG Z PRZEPISÓW.....	36



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 prawnie 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 t.j. 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 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.

Podkreślenia wymaga fakt, że po otrzymaniu przez PKBWM zgłoszenia wypadku morskiego, zakładana jest Karta WIM (Karta Informacyjna Wypadku / Incydentu Morskiego) z numerem porządkowym, zawierająca podstawowe dane dotyczące zdarzenia.

W każdym przypadku Komisja podejmuje czynności niezbędne do dokonania wstępnej oceny przyczyn zaistnienia wypadku, a 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 23 Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 26 czerwca 2018 r. w sprawie regulaminu działania Państwowej Komisji Badania Wypadków Morskich oraz jej siedziby.



2. INFORMACJE O KOMISJI

PKBWM prowadziła od 01.01.2019 r działalność w składzie:



kpt. ż.w. Tadeusz Wojtasik – Przewodniczący Komisji



kpt. ż.w. Marek Szymankiewicz – Sekretarz Komisji



st. of. pokł. Monika Hapanionek – Członek Komisji



st. of. mech. okr. Zbigniew Łosiewicz – Członek Komisji

W ciągu roku 2019 w Komisji nastąpiły zmiany personalne:

- dnia 22.02.2019 r. dotychczasowy Zastępca Przewodniczącego PKBWM kpt. ż. w. Tadeusz Wojtasik został wyznaczony na stanowisko Przewodniczącego PKBWM
- dnia 05. 06. 2019 r. stanowisko Zastępcy Przewodniczącego PKBWM objął kpt. ż. w. Grzegorz Suszczewicz i w takim składzie Komisja zakończyła rok 2019.



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

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich jest organem niezależnym. Działa przy ministrze właściwym do spraw gospodarki morskiej. Nie jest komórką organizacyjną Ministerstwa Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej. Nie jest również jednostką organizacyjną podległą lub nadzorowaną przez Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej⁴.

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.).

Adres korespondencyjny i dane kontaktowe Komisji są następujące:

Pl. Stefana Batorego 4, 70-207 Szczecin

tel. 91 44 03 290,

e-mail: pkbwm@mgm.gov.pl

www.pkbwm.gov.pl

tel. alarmowy: 664 987 987 (24 h)

⁴ Obwieszczenie Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 7 lutego 2020 roku, opublikowane w Monitorze Polskim z dnia 25 lutego 2020 r., poz.208 w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej lub przez niego nadzorowanych.



3. ANALIZA WYPADKÓW I INCYDENTÓW MORSKICH ZGŁOSZONYCH W 2019 R.

3.1. Powiadomienia o wypadkach i incydentach w 2019 r.

W 2019 r. Komisja została powiadomiona o **144** wypadkach i incydentach.

Po wstępnej analizie zgłoszenia, Komisja uznała, że:

- w **23** przypadkach zgłoszone zdarzenie nie spełnia kryteriów wypadku morskiego, zawartych w definicji określonej w [art.2 ust.1 pkt.1](#) Ustawy o PKBWM⁵.
- w **48** przypadkach zgłoszone wypadki nie podlegały badaniu z uwagi na postanowienia [art. 15 ust.2](#) ustawy o PKBWM⁶.
- w **73** przypadkach Komisja rozpoczęła dalsze badania wypadków i incydentów.

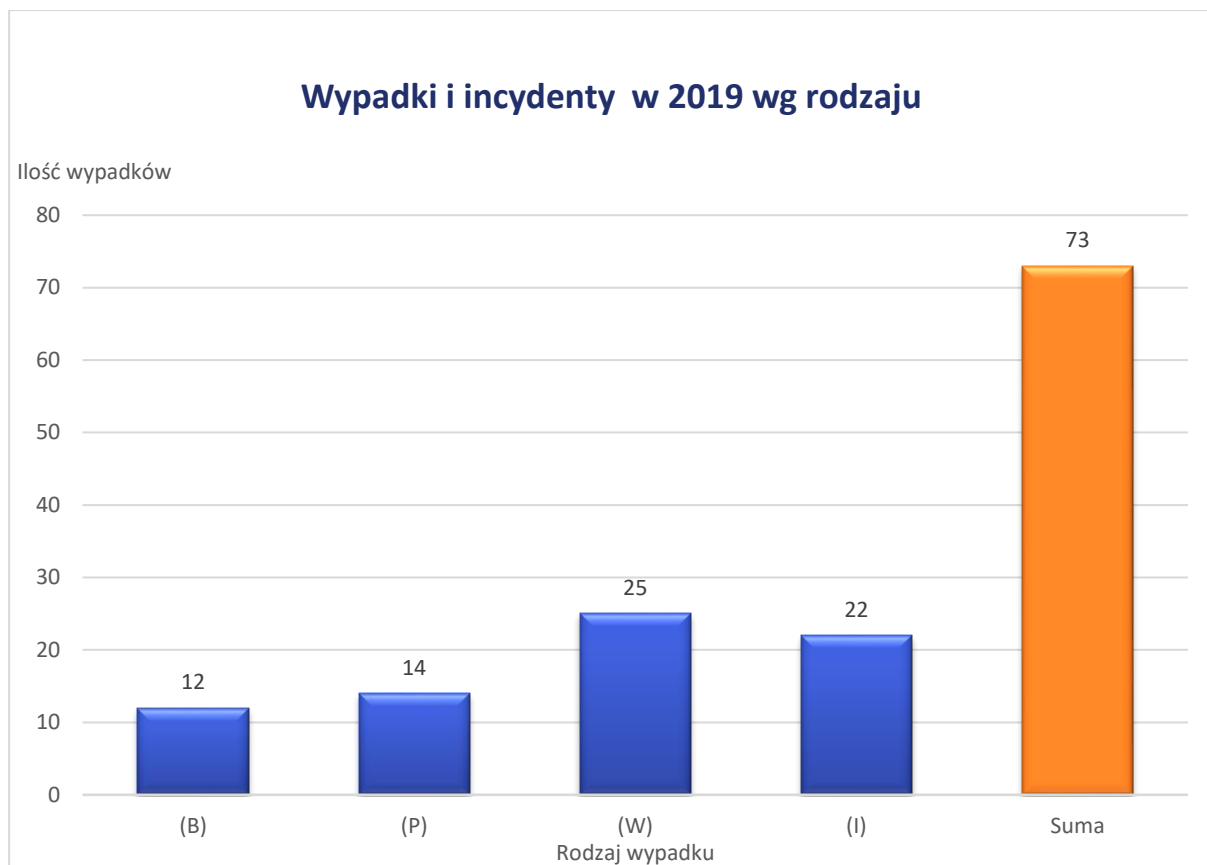
3.2. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg ich rodzaju.

Wśród **73** badanych przypadków było:

- **12** bardzo poważnych wypadków (**B**),
- **14** poważnych wypadków (**P**),
- **25** wypadków (**W**),
- **22** incydentów (**I**).

⁵ Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów

⁶ Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów



Wykres 1. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg ich rodzaju w 2019 r

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

W 12 bardzo poważnych wypadkach uczestniczyło łącznie 12 statków, z których 2 zatonięły (kuter rybacki, jacht komercyjny) a 1 został uszkodzony.

W badanych wypadkach i incydentach uczestniczyło ogółem 88 statków.

Wśród ww. statków były:

Statki handlowe:

- 9 drobnicowców,
- 4 masowce,
- 4 kontenerowce,
- 1 statek Ro-Ro,
- 1 statek Ro-Pax,
- 3 chemikaliowce,
- 3 tankowce,
- 13 statków pasażerskich,

Jednostki rybackie:

- 13 kutrów rybackich,

- 2 łodzie rybackie,

Jachty:

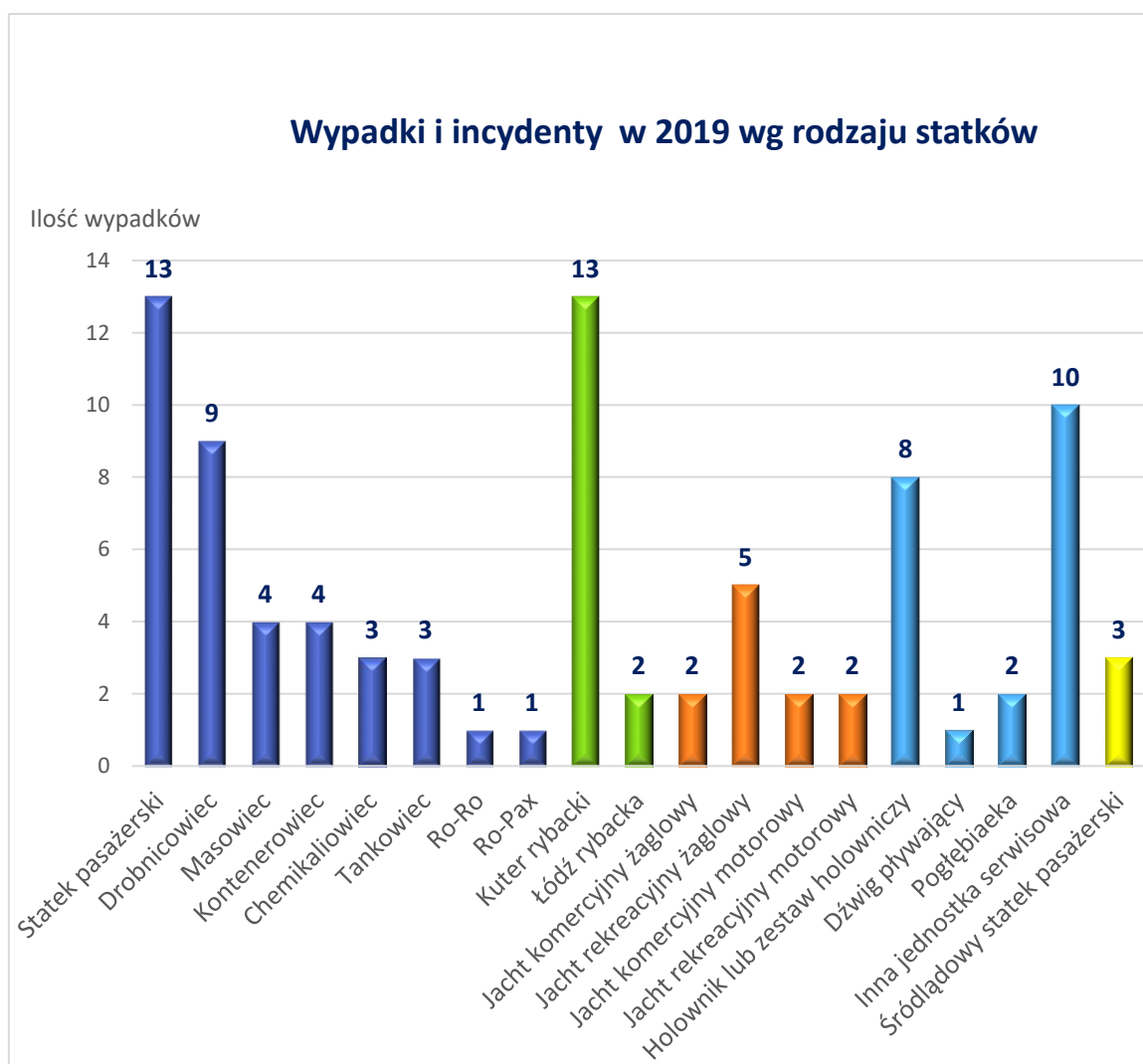
- 2 komercyjne jachty żaglowe,
- 5 rekreacyjnych jachtów żaglowych,
- 2 komercyjne jachty motorowe,
- 2 rekreacyjne jachty motorowe,

Jednostki serwisowe:

- 8 holowników lub zestawów holowniczych,
- 1 dźwig pływający
- 2 pogłębiarki,
- 10 innych jednostek serwisowych,

Jednostki śródlądowe

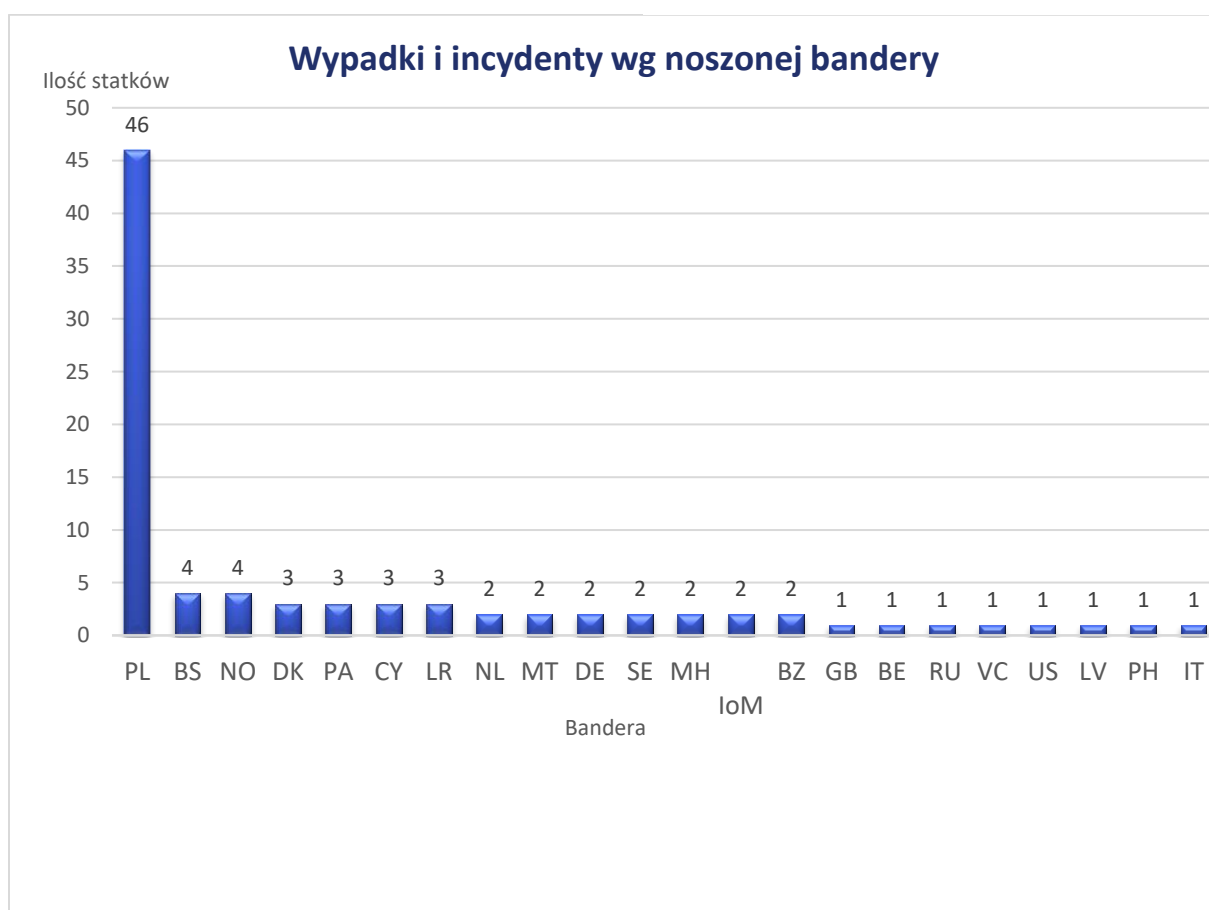
- 3 śródlądowe statki pasażerskie.



Wykres 2. Zestawienie ilości wypadków i incydentów w 2019 r. wg rodzaju statków

Podział 88 statków wg noszonej bandery:

- 46 statków bandery Polski (PL),
- 4 statki bandery Wspólnoty Bahamów (BS),
- 4 statki bandery Norwegii (NO),
- 3 statki bandery Danii (DK),
- 3 statki bandery Panamy (PA),
- 3 statki bandery Cypru (CY),
- 3 statki bandery Liberii (LR),
- 2 statki bandery Niderlandów (Holandii) (NL),
- 2 statki bandery Malty (MT),
- 2 statki bandery Niemiec (DE),
- 2 statki bandery Szwecji (SE),
- 2 statki bandery Wysp Marshalla (MH),
- 2 statki bandery Wysp Man (IoM),
- 2 statki bandery Belize (BZ),
- 1 statek bandery Wielkiej Brytanii (GB),
- 1 statek - bandery Belgii (BE),
- 1 statek bandery Rosji (RU),
- 1 statek bandery St. Vincent (VC),
- 1 statek bandery USA (US),
- 1 statek bandery Łotwy (LV),
- 1 statek bandery Filipin (PH),
- 1 statek bandery Włoch (IT),



Wykres 3. Podział 88 statków wg noszonej bandery

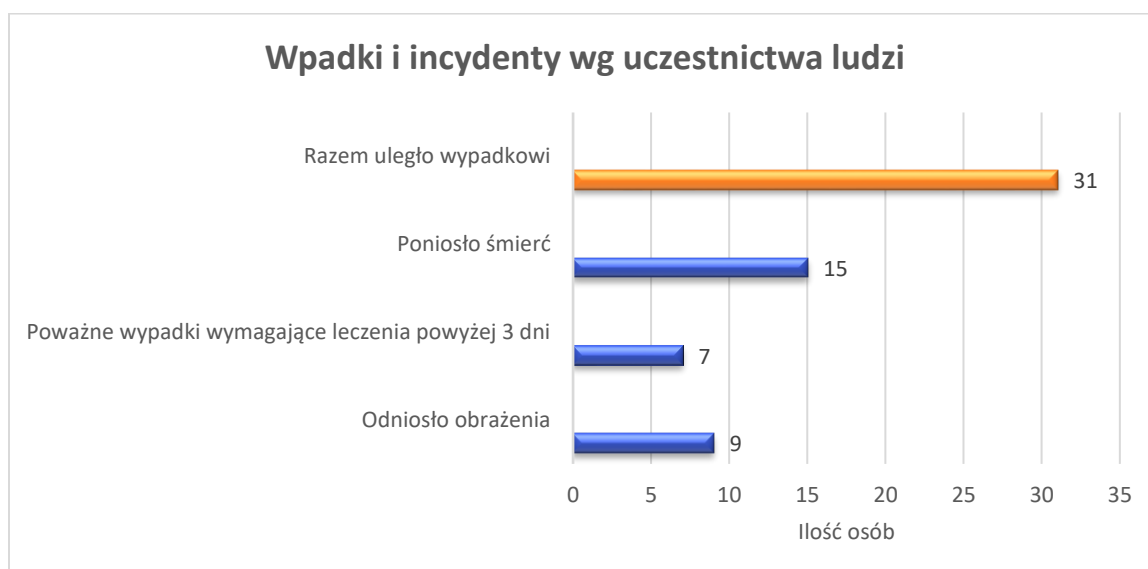
3.4. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg uczestnictwa ludzi (wypadki z ludźmi)

W wyniku 12 bardzo poważnych wypadków 15 osób poniosło śmierć. Wszyscy zmarli byli członkami załóg jednostek pływających.

Ogólnie we wszystkich 73 badanych przypadkach, wypadkom uległo 31 osób, członków załóg statków.

Stopień utraty zdrowia był zróżnicowany i tak:

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



Wykres 4. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg uczestnictwa ludzi

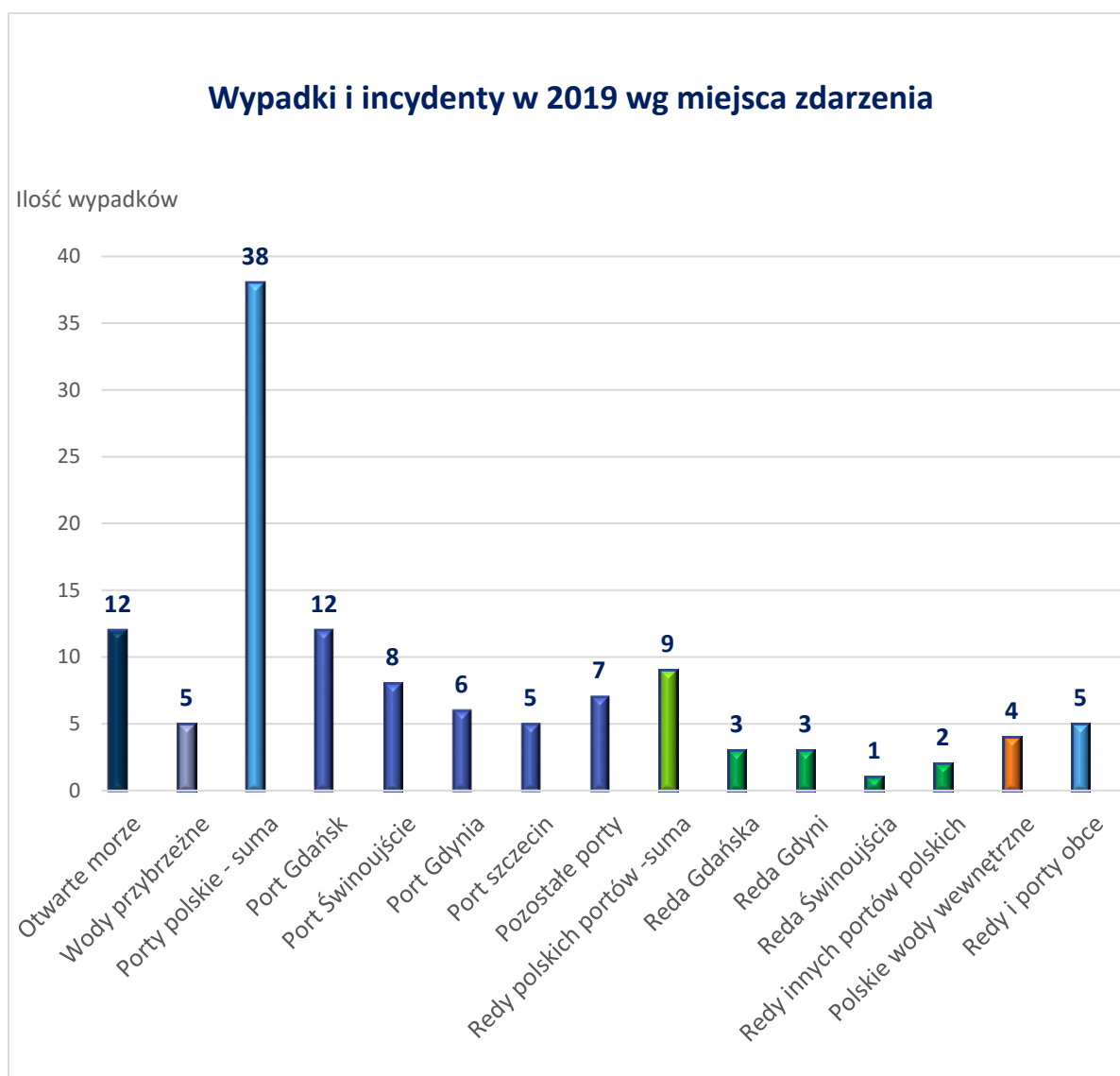
3.5. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg miejsca zdarzenia.

Spośród 73 wypadków i incydentów miało miejsce:

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



- 9 na redach portów polskich:
 - 3 na redzie Gdańska,
 - 3 na redzie Gdyni,
 - 1 na redzie Świnoujścia,
 - 2 na redzie innych portów polskich,
- 4 na polskich wodach wewnętrznych,
- 5 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 73 badanych przypadków przyczynami wypadków i incydentów były:

- przyczyny techniczne (20):

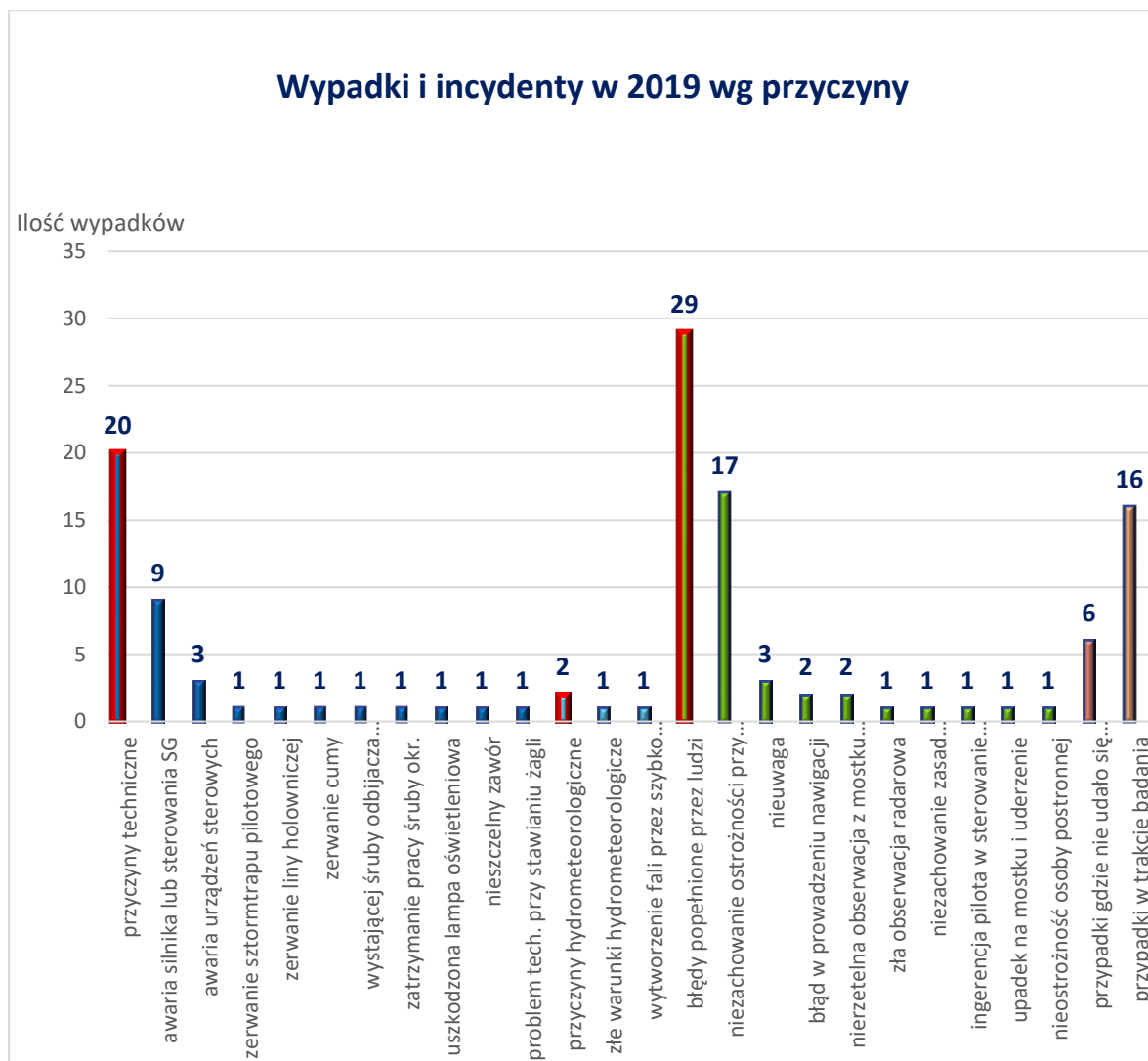
- 9 awarii silnika lub sterowania SG (silnika napędu głównego),
- 3 awarii urządzeń sterowych,
- 1 zerwanie sztormtrapu pilotowego,
- 1 zerwanie liny holowniczej,
- 1 zerwane cumy,
- 1 przypadek wystającej śruby mocującej odbijacz do nabrzeża,
- 1 zatrzymanie pracy śruby przy kontakcie z pływającą oponą,
- 1 uszkodzona lampa oświetleniowa,
- 1 nieszczelny zawór,
- 1 problem techniczny podczas stawiania żagli

- przyczyny hydrometeorologiczne (2):

- 1 przypadek spowodowany warunkami hydrometeorologicznymi,
- 1 wytworzenie fali przez zbyt szybko przepływający statek.

- błędy popełnione przez ludzi (29):

- 17 przypadków niezachowania ostrożności przy manewrach,
- 3 nieuwaga,
- 2 przypadki błędów w prowadzeniu nawigacji,
- 2 nierzetelna obserwacja z mostku nawigacyjnego,
- 1 zła obserwacja radarowa,
- 1 niezachowanie zasad bezpieczeństwa przy pracy
- 1 ingerencja pilota w sterowanie,
- 1 upadek na mostku i uderzenie
- 1 nieostrożność osoby postronnej,
- 6 przypadków, w których nie udało się ustalić przyczyny,
- 16 przypadków jest w trakcie badania,



Wykres 6. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg przyczyny

3.7. Ocena zasadności kontynuowania badań.

Spośród 73 zgłoszonych w 2019 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 6 przypadkach odstępuje od prowadzonego badania na podstawie art.20 ust.2 ⁷ ustawy o PKBWM,

- w 43 przypadkach odstępuje od badania na podstawie art.20 ust.3 ⁸ ustawy o PKBWM.

Komisja zdecydowała, że w 24 zgłoszonych wypadkach będzie prowadzone badanie.

⁷ Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów

⁸ Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów



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 **18** wypadków:

- WIM 3 Bielik IV
- WIM 4 Situla
- WIM 7 San Diego
- WIM 24 UST-31
- WIM 28 PM-WEJ-1891-A
- WIM 35 ŚWI-82
- WIM 39 KUŻ-102
- WIM 41 JAS-57 Magdalena (1)
- WIM 49 SXX 6777
- WIM 54 Xela
- WIM 65 WŁA-184 Helot
- WIM 72 JAS-57 Magdalena (2)
- WIM 89 Atlant 1 & Barka
- WIM 123 KOŁ-212
- WIM 137 Sonia
- WIM 139 Hunter & Amelia Max

- prowadzi badanie w **1** przypadku przy współudziale państwa istotnie zainteresowanego:

- WIM 112 Lilla W (Litwa)

- dołącza do badania **5** wypadków prowadzonych przez inne państwa:

- WIM 8 EF AWA (Portugalia)
- WIM 32 MF Gryf (Wspólnota Bahamów)
- WIM 34 Express 1 & Baltic Condor (Dania)
- WIM 40 Seatruck Progress (Wielka Brytania)
- WIM 144 FAST JEF (Belgia)

4. BADANIA WYPADKÓW W 2019 R

4.1. Publikacja raportów z badania wypadków.

Rok 2019 Komisja rozpoczęła z **14** prowadzonymi badaniami wypadków, które wydarzyły się w 2018r.

⁹ Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów



Należy do nich dodać badania **24** wypadki morskie, które zdarzyły się w okresie 01.01.2019 – 31.12.2019r.

W trakcie 2019 roku Komisja zakończyła badania dotyczące **18** wypadków i ogłosiła raporty końcowe, w tym **4** badania prowadzone przez inne państwa. W przypadku bardzo poważnego wypadku morskiego, któremu uległa w sierpniu 2018 r. na Morzu Bałtyckim łódź rybacka KOŁ-73, Komisja w sierpniu 2019 r. opublikowała raport tymczasowy, a następnie w listopadzie 2019 r. – raport końcowy.

Tabela 1 Publikacje raportów w 2019 r.

L.p.	WIM	Statek	Data	Data opublikowania raportu	
				tymczasowego	Końcowego
Badania własne					
1.	06/18	m/v City of Rome	29.01.2018	-	styczeń 2019
2.	07/18	holownik Euros	06.02.2018		luty 2019
3.	24/17	holownik Ikar & prom rzeczny samochodowo-pasażerski Siebengebirge	30.04.2017	-	luty 2019
4.	96/17	jacht żaglowy Prodigy 2	13.10.2017	-	marzec 2019
5.	22/18	kuter rybacki HEL-103	14.04.2018	-	kwiecień 2019
6.	32/18	m/v Translontano & jacht motorowy Hunter	05.03.2018	-	maj 2019
7.	45/18	holownik Zeus & ponton T-6	12.07.2018	-	czerwiec 2019
8.	51/18	jacht żaglowy Karukera & jacht motorowy Flipper	30.07.2018	-	lipiec 2019
9.	54/18	m/v Skagerak	07.08.2018	-	sierpień 2019
10.	72/18	łódź rybacka KOŁ-73	26.08.2018	sierpień 2019	listopad 2019
11.	77/18	m/v Peak Bergen	20.09.2018	-	sierpień 2019
12.	92/18	m/y Miętus & m/v Begonia	04.11.2018	-	listopad 2019
13.	04/19	m/v Situla	10.01.2019	-	listopad 2019
14.	07/19	m/v San Diego	19.01.2019	-	grudzień 2019
Badania prowadzone przez inne państwa					
15.	78/18	m/v Stena Spirit	20.09.2018	-	marzec 2019
16.	109/18	m/v Seatruck Pace	17.12.2018	-	lipiec 2019
17.	08/19	m/v EF Ava	28.01.2019	-	lipiec 2019
18.	34/19	katamaran HSC Express 1 & m/y Baltic Condor	10.05.2019	-	wrzesień 2019



Komisja nie zakończyła prac nad badaniem 20 wypadków, które wydarzyły się w 2019 r. z czego 17 wypadków prowadzi jako badania własne, w tym badanie własne 1 wypadku przy współudziale państwa istotnie zainteresowanego (Litwy) i dołącza do badania 3 wypadków prowadzonych przez inne państwa (Wspólnota Bahamów, Wielka Brytania, Belgia).

4.2. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa wydane na podstawie badań wypadków zakończonych w 2019 r.

Komisja uznała, że w celu zaakcentowania edukacyjnej misji PKBWM, w rocznej analizie należy przypomnieć najpoważniejsze zbadane w 2019 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 06/18 m/v City of Rome

W wyniku przeprowadzonego badania Komisja uznała, że głównym czynnikiem, który spowodował wypadek było zbyt wczesne zwolnienie holownika dziobowego. Planując schemat manewrów wyjściowych, kapitan z pilotem nie przeanalizowali dokładnie prognozy pogody, a dane odczytali jedynie ze wskaźników statkowych w czasie gdy statek stał przy nabrzeżu, częściowo osłonięty przez portową zabudowę. Nie uwzględnienie panujących warunków meteorologicznych miało wpływ na zaplanowane manewry i sposób ich przeprowadzenia.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 06/18 - m/v City of Rome.

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. Stacja pilotowa w Gdańsku

Komisja zaleca aby wszyscy piloci przypomnieli sobie ponownie treść Raportu końcowego „Horizon Aphrodite” oraz zapoznali się z Raportem końcowym „City of Rome”. Jednocześnie Komisja powtarza cytując wprost zalecenie zawarte w Raporcie końcowym „Horizon Aphrodite” - „Komisja zaleca, aby piloci stacji korzystali z pomocy holowników i doradzali kapitanom statków korzystanie z takiej pomocy, do czasu wyprowadzenia statku na redę –za główkę falochronu wschodniego, na akwen z bezpiecznymi (dla istniejącego zanurzenia statku) głębokościami, mając na uwadze panujące w czasie pilotowania warunki pogodowe oraz możliwości manewrowe wyprowadzanego statku”. Ponadto Komisja zwraca uwagę na



unikanie niepotrzebnego pośpiechu w czasie prowadzonych manewrów i negatywnych, rutynowych zachowań powodujących brak uwzględnienia wszystkich czynników mających wpływ na bezpiecznie prowadzone manewry.

2. Administracja morska

Komisja zaleca Dyrektorowi Urzędu Morskiego w Gdyni umieszczenie w aktualnym zarządzeniu Dyrektora Urzędu Morskiego w Gdyni –Przepisy Portowe, przepisu regulującego zwalnianie holowników z asysty w trakcie wyprowadzania statków o dużej powierzchni nawiewu, z kanału portowego dopiero po wyprowadzeniu statku na redę, w zależności od istniejących warunków pogodowych.

4.2.2. WIM 07/18 holownik Euros

Poważne uszkodzenie 3 palców prawej dłoni przez st. marynarza, podczas próby zabezpieczenia jednej z lin holowniczych brezentowym mankietem ochronnym na holowniku „Euros”, w czasie udziału w holowaniu barki „Multibrava”. W wyniku przeprowadzonego badania Komisja uznała, że główną przyczyną, która spowodowała wypadek było położenie ręki przez starszego marynarza na luzowanej cumie.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 07/18 - holownik Euros

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 holownika „Euros”.

Zwrócenie szczególnej uwagi na komunikację między członkami załogi pracującymi na pokładzie holowników, szczególnie na jednostkach starszej generacji, ze względu na utrudnioną lub niemożliwą obserwację pracujących na pokładzie członków załogi przez kapitana oraz obsługującego windę mechanika. Przy współczesnych możliwościach technicznych można (i trzeba) zastosować urządzenia do komunikacji głosowej, która jest komunikacją szybką, nie wymaga kontaktu wzrokowego, ma większe możliwości przekazywania precyzyjnych informacji niż gesty. Słuchawka gwarantuje dobrą komunikację ze współpracownikami oraz częściowe odizolowanie się od zakłóceń zewnętrznych. Ponieważ holownik „Euros” jest małą jednostką, zastosowanie bezprzewodowego systemu komunikacji głosowej nie stanowi problemu.¹⁰ Zaleca także zwrócenie uwagi kapitanom

¹⁰ Przykładem może być system komunikacji pomiędzy członkami pracującej załogi na statkach obsługujących wieże wiertnicze.



jednostek, że rozpoczynając pracę po przerwie na lądzie marynarzom należy przypomnieć zasady BHP, szczególnie podczas obsługi cum w czasie ruchu jednostki.

4.2.3. WIM 24/17 holownik Ikar i prom rzeczny samochodowo-pasażerski Siebengebirge.

Zatonięcie promu holowanego na Morzu Północnym. Prom „Siebengebirge” został zaprojektowany i zbudowany do prowadzenia żeglugi na akwenach zamkniętych i wodach wewnętrznych. Na 46 letniej jednostce widoczne były rozwinięte ogniska rdzy. Część poszycia kadłuba wykonana została z 5mm grubości stali co wystarczało do eksploatacji jednostki na wodach wewnętrznych. Nie była ona przystosowana do wychodzenia na otwarte morze. Zabezpieczenie otworów zewnętrznych mogło jedynie zapewnić bryzgoszczelność, a nie chronić przed dostaniem się wody do przestrzeni wewnętrznych promu poprzez nieszczelności. Przyczyną przewrócenia i zatonięcia promu było zalewanie dziobowych przedziałów wodoszczelnych oraz woda dostająca się na pokład w części dziobowej.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 24/17 - holownik Ikar i prom Siebengebirge.

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

1. Armator holownika „Ikar”

Obowiązkiem armatora holownika jest przygotowanie instrukcji dla kapitana holownika zawierającej wymagania związane z koniecznością posiadania odpowiednich dokumentów przed rozpoczęciem holowania. Od wyznaczonego przez armatora agenta statku należało wymagać przedstawienia obowiązujących w porcie Rotterdam przepisów związanych z uzyskaniem zgody na rozpoczęcie holowania. Znajomość roli poszczególnych podmiotów zaangażowanych w procesie przygotowania zestawu holowniczego do podjęcia podróży pozwoliłaby uniknąć potraktowania dokumentu wystawionego przez podwykonawcę firmy ubezpieczeniowej jako dokumentu upoważniającego bezwzględnie do rozpoczęcia holowania.

4.2.4. WIM 96/17 – jacht żaglowy Prodigy 2

Zatonięcie jachtu na skutek urwania się płetwy balastowej na Morzu Północnym. Przyczyną zatonięcia jachtu „Prodigy 2” była utrata kilu przez jacht.

W wyniku prowadzonego badania nie udało się jednoznacznie ustalić czynników, które miały decydujący wpływ na urwanie się kilu w czasie żeglugi. Na podstawie otrzymanych raportów z badań oraz własnych ekspertyz Komisja przyjęła, że niska jakość laminatu



w wykonaniu pasa stępkowego monolitycznego poszycia kadłuba jachtu w rejonie mocowania płetwy balastowej w istotny sposób przyczyniła się do oderwania się płetwy balastowej.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 96/17 - jacht żaglowy Prodigy 2

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

1. Polski Rejestr Statków S.A.

Komisja zaleca prowadzenie certyfikacji wyrobu na zgodność z postanowieniami dyrektywy 2013/53/UE w oparciu o wymagania zasadnicze określone w zał.1 do tejże dyrektywy lub na bazie własnych przepisów klasyfikacji i budowy jachtów morskich przy zapewnieniu, że zawierają co najmniej identyczny poziom wymagań i są okresowo weryfikowane. Ponadto wskazuje na konieczność wyraźnego określenia momentu budowy jednostki od którego nie jest możliwe rozpoczęcie nadzoru PRS dla uzyskania znaku * w symbolu klasy.¹¹

2. Kalif Yacht Kamila Błazucka

Komisja zaleca szczegółową analizę uwag wskazanych w niniejszym raporcie, zwłaszcza w odniesieniu do obowiązujących przepisów dla zapewnienia budowy kolejnych jachtów zgodnie z wymaganiami.

4.2.5. WIM 22/18 - kuter rybacki HEL-103

Zatonięcie kutra w na łowisku na Zatoce Gdańskiej podczas wybierania sieci ze złowioną rybą. Według zeznań załogi kuter mógł posiadać niewielki przechył, który podczas podnoszenia ostatniej paczki z rybą zaczął gwałtownie narastać. Doprowadziło to do całkowitego przewrócenia statku, stępką do góry. W celu ustalenia przyczyny i stanu załadowania rybą powodującego przewrócenie się kutra, przeprowadzono statecznościową analizę wypadku. Bezpośrednią przyczyną przewrócenia i zatonięcia kutra HEL-103 było przyjęcie zbyt dużej masy ryby na pokład rufowy i utrzymywanie dużego przegłębienia na rufę.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 22/18 - kuter rybacki HEL-103

Zatonięcia statków spowodowane utratą stateczności mają bardzo dynamiczny przebieg i załogi mają niewiele czasu na zaopatrzenie się w indywidualne środki ratunkowe oraz przygotowanie sprzętu ratunkowego jak, łódzie i tratwy do opuszczenia na wodę. Sposób ich zamocowania na pokładzie statku i wielkość powinna być dopasowana do konstrukcji statku

¹¹ Pkt 3.2.1 11.Przepisy klasyfikacji i budowy jachtów morskich, cz. I Zasady klasyfikacji (2012 ze zm. Nr 1/2013) wyd. PRS Gdańsk



oraz ilości załogi tak aby czynności te mogły być wykonane bez zbędnej zwłoki i wysiłku opuszczającej statek załogi. Kuter Hel -103 wyposażony był w tratwę ratunkową 12 osobową, która była ciężka i którą załoga (2 osoby) z trudem zepchnęła do wody. Załoga która uratowała się na tratwie (3 osoby) nie była w stanie dopłynąć ciężką tratwą ok. 20 m do członków załogi będących w wodzie i trzymających się koła ratunkowego. Dla 6. osobowej załogi kutra wielkość tratwy mogła mieć decydujące znacznie do przeżycia w wodzie w innych warunkach pogodowych i okolicznościach.

1. Minister właściwy do spraw gospodarki morskiej

W większości przypadków niewystarczający poziom wykształcenia ogólnego załóg kutrów rybackich utrudnia im pełne i prawidłowe odczytanie i zrozumienie zapisów zawartych w informacjach o stateczności będących na jednostkach. Uniemożliwia to prawidłowe odczytanie obliczeń i zrozumienie zagrożeń wynikających z niewłaściwego załadunku złowionej ryby. Podobnie wygląda sytuacja w innych krajach gdzie eksploatowane są kutry rybackie. W oparciu o zatwierdzony w 2009 przez Unię Europejską Planu Strategicznego (współpracy krajów bałtyckich) dla Regionu Morza Bałtyckiego, Administracja Morska Danii i Finlandii korzystając z funduszy przeznaczonych na ten cel zleciła przygotowanie przewodnika dotyczącego zagadnień związanych ze statecznością dla małych jednostek rybackich. Założeniem przy tworzeniu przewodnika¹² było przedstawienie zagadnień związanych ze statecznością w sposób możliwie prosty i zrozumiały dla załóg niewielkich jednostek rybackich. Stability Guide for smaller vessels –Danish Fishermen’s Occupational Health Service.

Przewodnik przetłumaczono również na język angielski i został on udostępniony w internecie¹³. Komisja zaleca rozważenie przygotowania przepisów mających na celu wykorzystania wyżej wymienionego przewodnika w trakcie prowadzonego szkolenia dla załóg statków rybackich, a także jako literatura obowiązkowa na każdym kutrze rybackim.

2. Jednostki inspekcyjne

Komisja zaleca aby jednostki inspekcyjne –PRS oraz Urzędy Morskie –w ramach prowadzonych inspekcji prowadziły następujące kontrole:

2.1. Polski Rejestr Statków

Komisja zaleca aby inspektorzy kontrolowali prawidłowość oznakowania środków ratunkowych na statkach. Jednocześnie Komisja zaleca, aby lasty znajdujące się na pokładzie zostały dokładnie zwymiarowane, a ich wielkość ograniczała możliwość transportu zbyt dużej

¹² Stability Guide for smaller vessels –Danish Fishermen’s Occupational Health Service.

¹³ Tłumaczenie na język polski wymaga uprzedniej zgody Danish Fishermen’s Occupational Health Service.



ilości złowionej ryby na pokładzie. Informacja o wymiarach lasty powinna być zamieszczona w na wstępie dokumentacji statecznościowej jednostki, tak aby jej wielkość można było łatwo zweryfikować w czasie kontroli.

2.2. Urząd Morski

Komisja zaleca, aby podczas inspekcji kontrolowana była prawidłowość oznakowania środków ratunkowych, a ponadto aby zostały przeprowadzone testy możliwości użycia tratwy szczególnie w warunkach możliwego przechyłu i przegłębienia jednostki oraz sprawdzenie czy prowadzone są ćwiczenia załogi w tym zakresie.

4.2.6. WIM 32/18 - m/v Translontano i jacht motorowy Hunter

Kolizja na 43 km toru wodnego Szczecin – Świnoujście. Należy przyjąć, że zła organizacja pracy obsady mostka nawigacyjnego na statku Translontano była główną przyczyną kolizji. Trzyosobowa obsada wachty na mostku statku Translontano nawigowała środkiem toru wodnego, mimo obowiązku zawartego w przepisach portowych o obowiązku poruszania się prawą stroną toru wodnego¹⁴. Ponadto mimo trzy osobowej obsady i środków technicznych będących w dyspozycji, nie prowadziła obserwacji wymaganej prawidem 5 przepisów konwencji COLREG '72.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 32/18 - m/v Translontano i jacht motorowy Hunter

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich po zapoznaniu się z działaniami podjętymi przez Dyrektora Urzędu Morskiego w Szczecinie odstąpiła od skierowania do niego zaleceń i jednocześnie uznała za uzasadnione skierowanie zaleceń dotyczących bezpieczeństwa, stanowiących propozycję działań, które mogą przyczynić się do zapobiegania podobnym wypadkom w przyszłości, do:

1. Minister właściwy do spraw gospodarki morskiej

Zaleca dokonanie poprawek w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim¹⁵ lub ustawie z dnia 21 marca 1991 r. o obszarach morskich Rzeczypospolitej Polskiej i administracji morskiej¹⁶ poprzez wprowadzenie uprawnienia dla kapitana portu zatrzymania statku w porcie lub na redzie w przypadku podejrzenia udziału w wypadku morskim na okres nieprzekraczający 24 godzin.

¹⁴ § 32 Przepisów Portowych

¹⁵ Tekst jednolity Dz.U.2018 poz.181

¹⁶ Tekst jednolity Dz.U.2018 poz.2214

4.2.7. WIM 45/18 - holownik Zeus i ponton T-6

Wywrócenie się holowanego pontonu T-6 i utrata transportowanych na jego pokładzie koparek na Bałtyku Południowym. Do wypadku mógł się przyczynić armator holownika „Zeus”, który nie wykazał należytego wsparcia dla kapitana holownika, który na skutek braku jasnych instrukcji, narażony na nacisk lokalnego agenta podjął decyzję wyjścia w morze z załadowanym pontonem niespełniającym wymagań bezpiecznego holowania.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 45/18 - holownik Zeus i ponton T-6

1. Zakład Usług Żeglugowych Sp. z o.o. & Co. Sp. K

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich zaleca stworzenie procedur opisujących zasady współpracy i wymiany informacji pomiędzy armatorem (szczególnie Działem Eksploatacji), a jednostkami (holownikami) wykonującymi usługi na rzecz klientów armatora. Procedury te powinny zawierać katalog czynności, za jakie odpowiada armator w związku z realizacją kontraktów obsługiwanych przez wyznaczone holowniki. Dotyczy to między innymi wyciągów z warunków umów, jakie podpisał armator z wybranym klientem, instrukcji dla kapitanów na daną podróż, bezwzględnego obowiązku pomocy dla kapitanów oczekujących na dodatkowe informacje i instrukcje, zapewnienie odpowiednich środków łączności na eksploatowanych jednostkach umożliwiających stały kontakt z biurem armatorskim, kontrola realizacji obowiązków nałożonych na kapitanów jednostek, organizacji holowani z uwzględnieniem zaleceń zawartych w okólniku IMO MSC/Circ.884. W ramach zalecanych procedur, należy przygotować każdorazowo instrukcję dla kapitana jednostki zawierającą między innymi wyciąg z podpisanej umowy i wynikającego z niego zakresu obowiązków dla kapitana. Należy wymagać stworzenia planu podróży, który jest mylony z planem holowania, a także planem mocowania¹⁷ ładunku na jednostce holowanej. Należy powiadomić każdorazowo kapitana o dokumentach, jakie musi posiadać, aby móc rozpocząć holowanie, niezależnie od jego autonomicznej decyzji o wyjściu w morze z holowanym obiektem. Należy przesłać na eksploatowane jednostki kopię okólnika IMO MSC/Circ.884 i zobowiązać kapitanów do zapoznania się z nim. Holowniki należy wyposażyć w odpowiedni sprzęt fotograficzny umożliwiający wykonanie zdjęć, nawet w trudnych warunkach pogodowych, dla zabezpieczenia dokumentacji zdjęciowej z holowanych obiektów.

2. UAB Topada –właściciel Pontonu P-6

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich zaleca prawidłowe i rzetelne wykonywanie postanowień zawieranych umów zwłaszcza, gdy dotyczą one bezpieczeństwa

¹⁷ Rezolucja IMO MSC. 884, rozdział 13.



morskiego. Wprowadzanie w błąd stron umowy mogące skutkować zagrożeniem bezpieczeństwa żegluga nie powinno mieć miejsca przy realizacji umowy handlowej.

4.2.8. WIM 51/18 - jacht żaglowy Karukera i jacht motorowy Flipper

Kolizja jachtów na Adriatyku.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 51/18 - jacht żaglowy Karukera i jacht motorowy Flipper

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich po przeprowadzonym badaniu kolizji jachtów Karukera i Flipper uznała, że przyczyną wypadku był głównie brak prowadzonej ciągłej obserwacji wzrokowej na obu jednostkach. Szczególnie na jachcie Flipper płynącym z dużą szybkością, blisko 7. krotnie większą niż jacht Karukera, obserwacja wzrokowa powinna być prowadzona nieprzerwanie i ze szczególną starannością. Kilka lat temu jeden z doświadczonych inspektorów MAIB (Angielskiej Komisji Badania Wypadków) stwierdził, że na przestrzeni dziesięciu lat w których badane były wypadki kolizji statków w 43 % obsady mostka nawigacyjnego nie widziały przeciwnych jednostek, albo zauważyły je zbyt późno¹⁸. Podobnie, brak prowadzonej obserwacji doprowadził do kolizji statków w dwóch przypadkach badanych przez PKBWM w 2018 r. (Translontano & Hunter oraz BegoniaS & MiętusII). Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich treść sporządzonego raportu kieruje do szeroko rozumianego środowiska żeglarskiego, aby stała się ona asumptem do dyskusji i wprowadzenia takiej organizacji wacht, które zapewnią prowadzenie starannej obserwacji wokoło jachtu przez wyznaczonego członka załogi.

4.2.9. WIM 54/18 - m/v Skagerak

Uderzenie statku dziobem w nabrzeże Odstawcze przy pochylni B-1 w czasie manewrów cumowniczych w Gdańsku w Stoczni Remontowej „Nauta”. Do wypadku mógł się przyczynić brak wystarczającego doświadczenia w obsłudze konkretnych układów sterowania sterem i napędem jednostki, jakie zainstalowane są na statku B871. oraz brak przeciwczonych procedur dotyczących użycia zapasowych/alternatywnych układów sterowania sterem jak i napędem głównym. Dotyczy to zarówno kapitana jednostki jak i asystującej załogi statkowej i stoczniowej.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 54/18 - m/v Skagerak

1. Stocznia Remontowa „Nauta” S.A.

¹⁸ Źródło: David Patraiko FNI, All available means-The Navigator, Issue no. 19, (October 2018) The Nautical Institute



Stocznia jest pracodawcą załóg mustrowanych na statki na okres prób i manewrów stoczniowych do momentu przekazania statku nabywcy. Komisja zaleca, w ramach działań korygujących wynikających z wdrożonego systemu zarządzania jakością ISO 9001:2015, dokonać przeglądu szkolenia posiadanej kadry morskiej oraz zasad zapoznawania się załóg stoczniowych z obsługą, w tym umiejętnościami działania w sytuacjach awaryjnych na remontowanych lub budowanych statkach. Ponadto Komisja zaleca przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie bezpieczeństwa żeglugi ze szczególnym uwzględnieniem przepisów portowych.

2. Stacja pilotowa w Gdańsku.

Kapitan Portu Gdańsk na wniosek Stoczni Remontowej Nauta S.A. przedstawił warunki jakie muszą zostać spełnione aby statek Skagerak mógł wejść do portu w Gdańsku. Kopię wysłanego pisma do Stoczni Remontowej Nauta S.A. otrzymała Stacja Pilotów w Gdańsku. Jednym z warunków było zalecenie aby wejście do portu odbywało się w porze dziennej. Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich zaleca Stacji Pilotów w Gdańsku uwzględnianie warunków przedstawionych przez Kapitana portu i powiadamianie proszącego o wykonanie usługi pilotowej kapitana statku o konieczności uzyskania zgody Kapitana Portu na odstępstwo od podanych warunków wejścia statku do portu.

4.2.10. WIM 77/18 - m/v Peak Bergen

Wejście statku na mieliznę w porcie Świnoujście. Komisja uznała, że decydujący wpływ na zaistnienie wypadku wejścia statku Peak Bergen na mieliznę miał nieprawidłowo wykonany plan podróży. Zarówno kapitan statku jak i oficerowie nie dokonali szczegółowej analizy zagrożeń i niebezpieczeństw nawigacyjnych na opracowanej trasie.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 77/18 - m/v Peak Bergen

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 Peak Bergen przesłanie treści przedstawionego raportu na jednostki swojej floty jako przykład postępowania niezgodnego z wytycznymi Konwencji SOLAS i Rezolucji IMO A.893(21), które dotyczą właściwego planowania podróży. Przedstawiony raport może być jednym z tematów do omówienia na spotkaniu dotyczącym bezpieczeństwa –Safety Meeting.

2. Urząd Morski w Szczecinie



Komisja proponuje analizę dokonanych zmian w Przepisach portowych odnośnie długości statków zwolnionych z pilotażu. Zadaniem analizy byłaby ocena ryzyka dojścia i odejścia statku od nabrzeży z uwzględnieniem zdolności manewrowych statków i charakteru akwenu. Wzdłuż rzeki Świny istnieje szereg basenów portowych, w których manewrowanie wymaga praktycznego doświadczenia i znajomości warunków lokalnych. Zmienny charakter nurtu związany z warunkami pogodowymi powoduje istotne utrudnienie dla statków manewrujących w porcie. Basen Atlantycki w porcie Świnoujście jest jednym z trudniejszych akwenów wymagających doświadczenia przy wykonywaniu manewrów.

4.2.11. WIM 92/18 - m/y Miętus i m/v Begonia S

Kolizja statków na M. Bałtyckim. Komisja analizując pozyskane informacje nie była w stanie ocenić, dlaczego nie wykryto echa jachtu na ekranie radaru pomimo faktu, że oba radary technicznie miały taką możliwość. Przyczyną mogły być złe ustawienia parametrów pracy radarów usuwające słabsze echa, prowadzenie dorywczej obserwacji radarowej lub przyjęcie założenia, że wszystkie jednostki mają zainstalowany AIS. Komisja prowadząc badania innych wypadków zauważyła, że od momentu wprowadzenia urządzeń AIS na wyposażenie statków obniżyła się jakość obserwacji radarowych prowadzonych przez oficerów wachtowych.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 92/18 - m/y Miętus i m/v Begonia S

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 armatorów obu jednostek:

1. Armator statku Begonia S

-zaleca się przekazanie niniejszego raportu załogom innych statków armatora dla zapoznania się i przedyskutowania podczas przeprowadzanych spotkań załogi w sprawach bezpieczeństwa;
-zaleca się armatorowi zapewnienie na swoich statkach prawidłowego pełnienia wacht i obserwacji, szczególnie w porze nocnej, -zaleca się armatorowi zapewnienie prawidłowego wypełniania poleceń kapitana przez oficerów wachtowych w czasie pełnienia wacht, -zaleca się armatorowi zapewnienie regularnego przeprowadzania ćwiczeń oraz szkoleń załogi związanych z sytuacjami awaryjnymi.

2. Armator jachtu Miętus II

-zaleca się przekazanie niniejszego raportu załodze drugiego statku armatora dla zwrócenia uwagi na wagę podejmowania właściwych środków bezpieczeństwa w odniesieniu do przewożonych grup wędkarzy, w porcie i w morzu, -zaleca się armatorowi przegląd procedur wachtowych dla zapewnienia, że wachtowy zastępujący kapitana posiada właściwy



kompetencje i świadectwo dla wypełniania przepisów o zapobieganiu zderzeniom statków na morzu.

3. Minister właściwy ds. gospodarki morskiej

Dla poprawy wykrywalności łodzi rybackich i jachtów komercyjnych w nocy (kolizja jachtu komercyjnego Miętus II ze statkiem Begonia S) lub w okresie słabej widzialności (kolizja polskiego jachtu Baltic Condor z duńskim HSC Express 1), umożliwienia służbom SAR wykrycia jednostki i udzielenia szybkiej pomocy (zatoniecie ŚWI 82) a także ustalenia faktycznej trasy jednostki na potrzeby prowadzonych dochodzeń przez powołane do tego organy, Komisja zaleca wprowadzenie obowiązkowego wyposażenia tych jednostek w system automatycznej identyfikacji (AIS)

4. Prezes Urzędu Komunikacji Elektronicznej

Dla zapewnienia, że posiadacze świadectwa SRC nabędą właściwe umiejętności nieodzowne dla skutecznego wezwania pomocy przy wykorzystaniu wszelkich urządzeń elektronicznych będących na wyposażeniu jednostek, Komisja zaleca przeprowadzenie analizy programów szkolenia i zakresu egzaminu na uzyskanie świadectwa SRC i podjęcie stosownych działań.

4.2.12. WIM 72/18 - łódź rybacka KOŁ-73

Utrata stateczności i zatoniecie podczas połowu ryb na Morzu Bałtyckim. Na podstawie przeprowadzonej analizy stanów statecznościowych Komisji nie udało się jednoznacznie ustalić przyczyny utraty stateczności i zatonięcia łodzi rybackiej KOŁ-73. Natomiast utrata znacznego ciężaru w części podwodnej czy też brak balastu jako powód utraty stateczności i zatonięcia znajduje odzwierciedlenie w obliczeniach statecznościowych.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 72/18 - łódź rybacka KOŁ-73

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:

1. Minister właściwy do spraw gospodarki morskiej

Uznając, że: monitorowanie dryfu tonącej jednostki i nadawanie stosownych ostrzeżeń jest niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa żeglugi, lokalizacja położenia wraku jednostki jest konieczna dla zapewnienia bezpieczeństwa żeglugi, ochrony sprzętu połowowego przed zniszczeniem oraz przeciwdziałania skutkom zanieczyszczenia środowiska morskiego podczas uwalniania się substancji zanieczyszczających z wraku, Komisja zaleca do opracowania, wspólnie z Ministrem Obrony Narodowej i Ministrem właściwym do spraw wewnętrznych,



procedur dla podległych im organów lub służb dotyczących: monitorowania, ostrzegania o dryfujących obiektach oraz ustalania miejsca zatonięcia jednostek i parametrów dla bezpiecznej żeglugi na tym akwenie¹⁹.

4.2.13. WIM 04/19 - m/v Situla

Zaginienie członka załogi na Morzu Bałtyckim. W prowadzonym badaniu Komisja stwierdziła brak podstaw do uznania tego zdarzenia jako następstwa błędu ludzkiego lub zaniechania. Na podstawie wysłuchań załogi, można domniemać, że zaginiony mógł popaść w depresję, ze względu na długość trwającego rejsu i problemy rodzinne. Nie znaleziono żadnych śladów, które mogłyby wskazywać na śmierć samobójczą a jednocześnie nie wskazano osób trzecich, które mogłyby przyczynić się do zaginięcia starszego marynarza.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 04/19 - m/v Situla

Analizując materiał zebrany w toku przeprowadzonego badania brak jest informacji jednoznacznie wskazujących przyczynę zaginięcia starszego marynarza na statku Situla. Jednakże 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:

1. Minister właściwy ds. gospodarki morskiej

Komisja proponuje rozważenie wprowadzenia zmian do ramowego programu przeszkolenia w zakresie sprawowania opieki medycznej nad chorym. Zmiany miałyby polegać na rozszerzeniu programu szkoleń o dodatkowe tematy dotyczące chorób psychicznych marynarzy. Wiedza zdobyta podczas takiego szkolenia byłaby przydatna do rozpoznania stanów depresyjnych a w konsekwencji do udzielenia natychmiastowej pomocy choremu.

2. Armator

Komisja proponuje rozważenie przez armatora wyposażenie członków załóg pracujących na pokładzie w osobiste radiopławy (PLB -Personal Locator Beacon). Wykorzystanie tego typu sprzętu, będzie miało wpływ na skrócenie akcji poszukiwania z uwagi na dokładną lokalizację zaginionego, co będzie skutkowało większym prawdopodobieństwem jego odnalezienia.

4.2.14. WIM 07/19 - m/v San Diego

Upadek pilota na pokład pchacza Nosorożec w wyniku zerwania sztormtrapu zamocowanego na m/v San Diego na Zatoce Gdańskiej. Biorąc pod uwagę sposób eksploatacji

¹⁹ Praktyczna ilustracja prawidłowych działań w tym zakresie jest opisana w raporcie Komisji <http://pkbwm.gov.pl/images/Raporty/Raport-Kocowy-Prodigy-2-WIM-96-17.pdf>



większości sztormtrapów na statkach i warunki w jakich są eksploatowane, Komisja uważa, że brak sprawdzenia jego wytrzymałości po 30-miesięcznym okresie eksploatacji zgodnie z normą ISO 799:2014 powoduje nadmierne ryzyko dla pilotów wykonujących usługi pilotowe.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 07/19 - m/v San Diego

Pomimo przepisów zawartych w Konwencji SOLAS, normie ISO799:2004 określających warunki jakim muszą odpowiadać sztormtrapy oraz sposób ich użycia, wypadki z udziałem pilotów w czasie wykonywania usługi pilotowej stanowią znaczącą pozycję w statystykach wypadków morskich. Są one bardzo niebezpieczne dla życia pilotów, bo wielokrotnie kończą się dotkliwymi obrażeniami, a także śmiercią. W związku z powyższym Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich kieruje zalecenia do:

1. Żegluga Gdańska Sp. z o.o.

Komisja zaleca wykonanie kontroli stanu zużycia wszystkich sztormtrapów eksploatowanych na statkach Żeglugi Gdańskiej Sp. z o.o. oraz sposobu ich bezpiecznego zamocowania w miejscach do tego przeznaczonych na pokładach statków. Kontrole takie winny być wykonywane okresowo z częstotliwością określoną przez Żeglugę Gdańską Sp. z o.o. Komisja zaleca przeprowadzenie na statkach Żeglugi Gdańskiej Sp. z o.o. zebrań załogowych (safety meetings) dla zapoznania z niniejszym raportem oraz wymaganiami zawartymi w prawidło V/23 Konwencji SOLAS i powiązanymi z tym zagadnieniem rezolucjami IMO.

2. Stacja Pilotów w Gdańsku

Pilot wchodzący na statek, szczególnie z jednostki innej niż statek pilotowy, powinien ze szczególną uwagą ocenić możliwości bezpiecznego wejścia na statek, w tym właściwego ustawienia wysokości przygotowanego sztormtrapu. Wszelki pośpiech w czasie oceny bezpiecznego ustawienia wywieszonego sztormtrapu jest zagrożeniem dla wchodzącego po tym sztormtrapie na statek pilota. Komisja zaleca aby treść sporządzonego raportu udostępnić pilotom wykonującym usługi pilotowe w Stacji Pilotów w Gdańsku w celu wskazania ryzyka jakie może stworzyć niewłaściwe ustawienie wywieszonego sztormtrapu.

3. Minister właściwy do spraw gospodarki morskiej

Państwowa Komisja Badania Wypadków proponuje wystąpienie do Polskiego Komitetu Normalizacyjnego²⁰ o uznanie przez Polskę normy ISO 799-1:2019²¹. Jej uznanie ujednolici wymagania jakie muszą zostać spełnione przez: producentów sztormtrapów przy ich produkcji,

²⁰ Przewodniczący Komitetu Technicznego nr 18.

²¹ powyższa norma ISO 799-1:2019 Ships and marine technology -Pilot ladders -Part 1: Design and specification została opublikowana w lutym 2019 w miejsce wycofanej normy ISO 799:2004



instytucje klasyfikacyjne i administrację morską przy inspekcji statków, armatorów i załogi statków w czasie eksploatacji sztormtrapów i ich konserwacji.

4. Dyrektor Urzędu Morskiego w Gdyni

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich zauważyła brak określenia podmiotu odpowiedzialnego za zapewnienie bezpiecznego przewozu pilotów w trakcie wykonywania usług pilotowych. Przepisy portowe²² w rozdz. III określają wymagania dotyczące bezpiecznego przewozu pilotów (§ 39) i nie wskazują podmiotu odpowiedzialnego za ten przewóz. Zachodzi domniemanie, że ten obowiązek jest nałożony na stacje pilotowe ale nie wynika on ani z Regulaminu funkcjonowania stacji pilotowej²³ ani postanowień ustawy z dnia 18 września 2001 r. -Kodeks Morski. Komisja zaleca uregulowanie sprawy określenia podmiotu odpowiedzialnego za bezpieczny przewóz pilotów proponując odpowiednie uzupełnienia w Regulaminie stacji pilotowych.

²² Zarządzenie nr 9 Dyrektora Urzędu Morskiego w Gdyni z dnia 16 lipca 2018 r

²³ Zał. Nr 1 do Zarządzenia nr 12 Dyrektora Urzędu Morskiego w Gdyni z dnia 20 sierpnia 2015



4.3 Zestawienie zaleceń Komisji wysłanych w okresie od 01.07.2018r. do 30.06.2019r. 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	84/17	Kamelia	sierpień 2018	Armator statku	10.09.2018	10.04.2019	28.06.2019	tak
2	108/17	Vagant	listopad 2018	Morska Służba Poszukiwania i Ratownictwa	11.12.2018	11.06.2019	03.06.2019	W trakcie realizacji
				Minister właściwy do spraw gospodarki morskiej	11.12.2018	11.06.2019	05.06.2019	tak
				Urząd Komunikacji Elektronicznej (UKE)	11.12.2018	11.06.2019	06.06.2019	tak
				Minister Sportu i Turystyki	11.12.2018	11.06.2019	5-03-2019	tak
3	63/17	Selfoss	grudzień 2018	Minister właściwy do spraw gospodarki morskiej	18.12.2018	18.06.2019	28.06.20`9	tak
				OT Port Świnoujście	18.12.2018	18.06.2019	28.03.2019	tak
				Armator statku Selfoss	15.02.2019	15.08.2019	Brak odpowiedzi pomimo przypomnień	nie



4	06/18	City of Rome	styczeń 2019	Stacja pilotowa w Gdańsku	07.01.2019	07.07.2019	15.02.2019	tak
				Administracja morska - UM Gdynia	07.01.2019	07.07.2019	2019.07.15	tak
5	7/18	Holownik Euros	luty 2019	Fairplay Towage	12.02.2019	12.08.2019	08.07.2019	tak
6	24/17	Holownik Ikar i prom Siebengebirge	luty 2019	Armator holownika Ikar	27.02.2019	27.08.2019	04.10.2019	tak
7	96/17	Prodigy 2	marzec 2019	Polski Rejestr Statków	20.03.2019	20.09.2019	26.09.2019	tak
				Klif Yacht Kamila Błazucka	20.03.2019	20.09.2019	02.10.2019	tak
8	22/18	Hel - 103	kwiecień 2019	Minister właściwy do spraw gospodarki morskiej	01.04.2019	01.10.2019	18.10.2019	tak
				Polski Rejestr Statków	08.04.2019	08.10.2019	27.11.2019	tak
				Urząd Morski w Gdyni	08.04.2019	08.10.2019	29.11.2019	tak
9	32/18	Translontano & Hunter	maj 2019	Minister właściwy do spraw gospodarki morskiej	30.05.2019	30.11.2019	19.11.2019	tak
10	45/18	Zeus & Ponton T-6	czerwiec 2019	Zakład Usług Żeglugowych Sp. z o.o. & Co. Sp. k	21.06.2019	21.12.2019	07.02.2020	tak
				UAB Topada - Litwa	21.08.2019	21.12.2019	Zakład zlikwidowano	nie



5. OSTRZEŻENIE O MOŻLIWYM NIEBEZPIECZEŃSTWIE (WCZESNY ALERT)

W 2019 r. Komisja nie opublikowała ostrzeżeń o możliwym niebezpieczeństwie.

6. WSPÓŁPRACA Z INNYMI PODMIOTAMI.

Należy odnotować, że w 2019 r. Komisja prowadziła intensywną współpracę z organizacjami badającymi wypadki innych państw.

Dotyczyło to wymiany doświadczeń podczas spotkań międzynarodowych:

MAIIF – 13-19.10.2019 r. (Neapol-Włochy) – Przewodniczący i Sekretarz

EMAIF – 13-14.05.2019. (Ljubljana-Słowenia) – Przewodniczący i Sekretarz

EMSA (PCF) – 12-13.06.2019r. (Lizbona Portugalia) – Przewodniczący i Sekretarz

IMO (III Podkomitet) - 1-5.07.2019 (Londyn Wlk. Brytania) –Przewodniczący

Przy badaniu 1 wypadku w 2019r. Komisja nawiązała współpracę z administracją Litwy na której wodach zdarzył się wypadek (**WIM 112/19**) komercyjnego jachtu żaglowego **LILLA W.** - bandery polskiej. Jacht wywrócił się na wejściu do portu Kłajpeda, przy bardzo złej pogodzie i dużej fali i osiadł na mieliźnie, przewrócony na burtę. Litewskie służby uratowały 5 osób, jedna osoba zginęła, jedna osoba została uznana za zaginioną. Załoga jachtu była narodowości polskiej.

Przy badaniu 5 wypadków w 2019r. przez inne państwa Komisja dołączyła do badań jako kraj istotnie zainteresowany –SIS (*Substantially Interested State*):

WIM 08/19 statek kontenerowy **EF AVA** - bandery Wysp Marshalla, śmierć kapitana, obywatela polskiego, podczas wachty na mostku w złych warunkach pogodowych. Badanie prowadzone przez Portugalską Komisję Badania Wypadków Morskich.

WIM 32/19 prom **GRYF** - bandery Wspólnoty Bahamów, wypadek śmiertelny z udziałem członka załogi, obywatela polskiego podczas postoju promu na przystani w Świnoujściu. Badanie prowadzone przez Departament Badania Wypadków Morskich Wspólnoty Bahamów.

WIM 34/19 zderzenie katamaranu **HSC Express 1** - bandery duńskiej , z **Baltic Condor** - jachtem motorowym bandery polskiej. Badanie prowadzone przez Duńską Komisję Badania Wypadków Morskich (DMAIB).

WIM 40/19 statek Ro-Ro **Seatruck Progress** - bandery Wyspy Man. Śmierć kapitana na statku, obywatela polskiego. Badanie prowadzone przez Angielską Komisję Badania Wypadków (MAIB).



WIM 144/19 statek **FAST JEF** - bandery belgijskiej. Statek osiadł na mieliźnie podczas wychodzenia z portu Ueckermuende, Niemcy. _Badanie prowadzone przez Belgijską Komisję Badania Wypadków Morskich (FeBIMA)

7. SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg ich rodzaju w 2019 r	10
Wykres 2. Zestawienie ilości wypadków i incydentów w 2019 r. wg rodzaju statków	11
Wykres 3. Podział 88 statków wg noszonej bandery	12
Wykres 4. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg uczestnictwa ludzi	13
Wykres 5. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg miejsca zdarzenia	14
Wykres 6. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg przyczyny	16

8. SPIS TABEL

Tabela 1. Publikacje raportów w 2019 r.	18
Tabela 2. Zestawienie zaleceń Komisji wysłanych w okresie od 01.07.2018 r. do 30.06.2019 r. i reakcji podmiotów do których skierowano te zalecenia	33

9. WYCIĄG Z PRZEPISÓW.

Ustawa z dnia 31 sierpnia 2012 r. o Państwowej Komisji Badania Wypadków Morskich (t.j. 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 incydentem morskim;
 - 2) dopuścić do udziału w badaniu wypadku lub incydentu morskiego inne niż Rzeczpospolita Polska państwo istotnie zainteresowane wypadkiem lub incydentem morskim;
 - 3) dołączyć do badania wypadku lub incydentu morskiego prowadzonego przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo istotnie zainteresowane wypadkiem lub incydentem morskim.
3. Za państwo istotnie zainteresowane wypadkiem lub incydentem 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.