



# **PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW MORSKICH**

## **RAPORT KOŃCOWY 39/13**

bardzo poważny wypadek morski

### **SZALANDA MOTOROWA SM PRC 105**

wypadnięcie za burtę i utonięcie członka załogi szalandy

w porcie Gdańsk w dniu 26 listopada 2013 r.

**Kwiecień 2015**

Badanie bardzo poważnego wypadku, do którego doszło na szalandzie motorowej SM PRC 105, prowadzone było na podstawie ustawy z dnia 31 sierpnia 2012 r. o Państwowej Komisji Badania Wypadków Morskich (Dz. U. poz. 1068) oraz uzgodnionych w ramach Międzynarodowej Organizacji Morskiej (IMO) norm, standardów i zalecanych metod postępowania, wiążących Rzeczpospolitą Polską.

Zgodnie z przepisami wyżej wymienionej ustawy 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.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich nie rozstrzyga w prowadzonym przez siebie badaniu o winie lub odpowiedzialności osób uczestniczących w wypadku lub incydencie morskim.

Niniejszy raport nie może stanowić dowodu w postępowaniu karnym albo innym postępowaniu mającym na celu ustalenie winy lub odpowiedzialności za spowodowanie wypadku, którego raport dotyczy (art. 40 ust. 2 ustawy o PKBWM).

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

<b>Spis treści</b>	<b>str.</b>
1. Fakty .....	4
2. Informacje ogólne .....	5
2.1. Dane szalandy .....	5
2.2. Informacje o podróży szalandy .....	5
2.3. Informacje o wypadku .....	6
2.4. Informacje o zaangażowanych podmiotach z lądu i działaniach ratowniczych .....	6
3. Opis okoliczności wypadku .....	6
4. Analiza i uwagi dotyczące czynników, które przyczyniły się do wypadku, z uwzględnieniem wyników badań i ekspertyz .....	9
4.1. Czynniki ludzkie (błędy i zaniechania) .....	11
4.2. Czynniki organizacyjne .....	13
5. Opis wyników przeprowadzonego badania, w tym identyfikacja kwestii dotyczących bezpieczeństwa i wniosków wynikających z badania .....	15
6. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa .....	16
7. Spis zdjęć .....	17
8. Wykaz stosowanych terminów technicznych oraz skrótów .....	17
9. Źródła informacji .....	17
10. Skład zespołu badającego wypadek .....	18

## 1. Fakty

W dniu 26 listopada 2013 r. w godzinach wieczornych na stojącej przy nabrzeżu Krakowskim na terenie bazy PRCiP w Gdańsku szalandzie SM PRC 105 trwały prace przygotowawcze do mającej się odbyć w dniu następnym inspekcji szalandy przez klasyfikatora (PRS) przed planowanym remontem stoczniowym. Pełniący wachtę portową mechanik mył ładownię z zalegającego na jej ścianach urobku.

Około godz. 18:35 na burtę wszedł mechanik z drugiej zmiany. O godz. 19:00 mechanicy przekazali sobie wachtę, jednak mechanik, który skończył wachtę postanowił pozostać na burcie do pomocy przy myciu ładowni.

O godz. 20:56 w trakcie płukania wodą ściany ładowni przy użyciu węża pożarowego z prądownicą, z pokładu na prawej burcie, mechanik z nowej zmiany stracił równowagę i wypadł za burtę szalandy do wody w basenie portowym. Będący świadkiem wypadku drugi mechanik wszczął akcję ratunkową. Najpierw rzucił koło ratunkowe w kierunku utrzymującego się na wodzie twarzą do wody mechanika, następnie powiadomił o wypadku bosmana dyżurnego bazy PRCiP.

Około godz. 21:00 bosman bazy wezwał do pomocy szypra z holownika „Franciszek”. Mechanikowi z szalandy udało się w tym czasie przy użyciu bosaka przyciągnąć do burty mechanika, który wypadł i odwrócić go. Przybyły na pokład szalandy szyper z holownika i mechanik z szalandy przytrzymywali bosakiem przy burcie ciało mechanika tak, by jego głowę utrzymywać nad powierzchnią wody. O godz. 21:03 na szalandę dotarł bosman bazy. Podjęta przez wszystkie osoby znajdujące się na szalandzie próba podjęcia poszkodowanego z wody na pokład nie powiodła się.

Bosman bazy powiadomił telefonicznie o wypadku centrum powiadamiania ratunkowego oraz wezwał cumującą nieopodal motorówkę „Sławkę”. O godz. 21:08 motorówka przybiła do burty szalandy. Po dwóch minutach bosman bazy wraz z mechanikiem z szalandy i mechanikiem z załogi „Sławki” wydobyli mechanika, który wypadł za burtę, na pokład motorówki i rozpoczęli akcję reanimacyjną.

O godz. 21:16 pod trap szalandy podjechał ambulans ratownictwa medycznego. Lekarz wraz ze swoim zespołem przeszedł na motorówkę „Sławkę”. Po przejęciu akcji reanimacyjnej podłączono aparaturę diagnostyczną i o godz. 21:23 stwierdzono zgon starszego mechanika. O godz. 21:30 ambulans zespołu ratownictwa medycznego odjechał spod trape szalandy.

## 2. Informacje ogólne

### 2.1. Dane szalandy

Nazwa szalandy:	SM PRC 105
Bandera:	polska
Właściciel (armator):	PRCiP Spółka z o.o.
Typ statku:	szalanda motorowa
Sygnal rozpoznawczy:	SPG 2916
Rok budowy:	1974
Szerokość:	9,50 m
Długość całkowita:	58,99 m
Materiał, z jakiego zbudowano kadłub:	stal
Moc maszyn:	442 kW (Scania)



*Zdjęcie nr 1. Szalanda PRC 105 zacumowana w bazie PRCiP przy nabrzeżu Krakowskim*

### 2.2. Informacje o podróży szalandy

Porty zawinięcia w czasie podróży:	Gdańsk – baza PRCiP
Rodzaj żeglugi:	przybrzeżna do 12 Mm
Informacja o załodze:	2 osoby na burcie
Informacja o pasażerach:	bez pasażerów

### 2.3. Informacje o wypadku

Rodzaj:	bardzo poważny wypadek morski
Data i czas zdarzenia:	26.11.2013 r. godz. 20:56
Rejon geograficzny zajścia zdarzenia:	Martwa Wisła w Nowym Porcie
Pozycja geograficzna:	$\varphi = 54^{\circ} 21,45'N$ , $\lambda = 018^{\circ} 40,5'E$
Charakter akwenu:	wody wewnętrzne (port)
Pogoda w trakcie zdarzenia:	wiatr NW 3–4°B, stan morza 1, widzialność b. dobra, temp. wody 3°C, temp. powietrza 2,5°C
Stan eksploatacyjny w trakcie zdarzenia:	szalanda wyłączona z eksploatacji
Miejsce wypadku na statku:	pokład PB, przód ładowni przed bakiem
Skutki wypadku dla szalandy:	szalanda nie doznała uszkodzeń
Skutki wypadku dla ludzi:	śmierć 1 osoby w wyniku utonięcia

### 2.4. Informacje o zaangażowanych podmiotach z lądu i działaniach ratowniczych

Do akcji ratowania mechanika, który wypadł z szalandy do wody zostały zaangażowane:

- 1) motorówka „Sławka” i jej załoga, która wydobyła z wody mechanika; w akcję reanimacji zaangażowany był szyper holownika „Franciszek”;
- 2) podmioty z lądu: specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego z Gdańska.

W rezultacie prowadzonych działań ratowniczych wyciągnięto człowieka z wody basenu portowego na pokład motorówki „Sławka” i podjęto działania reanimacyjne do czasu przybycia zespołu ratownictwa medycznego. Reanimację przejął zespół ratownictwa medycznego, jednak mechanik nie odzyskał przytomności. Lekarz stwierdził zgon.

### 3. Opis okoliczności wypadku

W dniu 24 listopada 2013 r. o godz. 02:30 szalanda motorowa SM PRC 105 zacumowała lewą burtą do nabrzeża Krakowskiego na terenie bazy PRCiP w Gdańsku. Ponieważ szalanda miała być poddana w następnych dniach remontowi klasowemu, załoga szalandy przeszła na drugą stojącą w porcie szalandę SM PRC 103 i wyszła w morze. Na wachtę portową na szalandę przeznaczoną do remontu przeszedł mechanik z szalandy PRC 103. Do czasu

remontu wachty pełnione miały być przez mechaników, będących kierownikami maszyn na dwóch zmianach, w godzinach: 07:00–19:00 i 19:00–07:00.

Zakres zaplanowanych prac remontowych obejmował również naprawę relingów burtowych, które były niesprawne i pozostawały na burtach szalandy w pozycji złożonej. Zły stan techniczny relingów nie pozwalał na ich postawienie.

W związku z planowaną na dzień 27 listopada 2013 r. inspekcją ładowni szalandy przez klasyfikator (PRS), niezbędne było jej przygotowanie, które miało polegać na umyciu pozostałości po urobku zalegającym na ścianach ładowni. W dniu 26 listopada 2013 r. po południu mechanik wachtowy otrzymał takie polecenie od inspektora technicznego armatora i po godz. 15:00 rozpoczął mycie ścian ładowni z zalegającego na nich urobku.

Drugi z mechaników, który był wyznaczony do pełnienia wacht na szalandzie, wszedł na teren bazy PRCiP o godz. 18:25. O godz. 19:00 nastąpiło przekazanie wachty portowej, ale mechanik, który zdał wachtę postanowił pozostać i pomagać w myciu ładowni szalandy.

Po prawie 2 godzinach wspólnej pracy, kilkanaście minut przed godz. 21:00, mechanik z pierwszej zmiany zmienił podłączenie węża pożarowego do hydrantu znajdującego się na dziobie na lewej burcie i udał się na rufę szalandy. W tym czasie mechanik z drugiej zmiany znajdował się na pokładzie w części dziobowej na prawej burcie (od strony basenu portowego) i używając wody z węża gumowego i szczotki mył ścianę ładowni.

O godz. 20:53 mechanik, który mył ładownię, przerwał pracę, odłożył wąż i poszedł w stronę rufy. Po kilkudziesięciu sekundach powrócił wraz z drugim mechanikiem, który pomógł mu w założeniu prądownicy na wąż pożarowy przygotowany do mycia ładowni. Po przejściu węża przez mechanika z drugiej zmiany, drugi z mechaników udał się na rufę szalandy do siłowni pomocniczej, aby uruchomić pompę przeciwpożarową.

O godz. 20:54:57 z węża wypłynął silny strumień wody. Mechanik obsługujący wąż pożarowy rozpoczął z trudem, próbując opanować ciśnienie wody w wężu, zmywanie urobku ze ścian ładowni. Drugi z mechaników przeszedł na lewą burtę i przyglądał się jak kolega radzi sobie z myciem.

O godz. 20:56:14 z rąk mechanika, który mył ładownię wypadł wąż na pokład szalandy. Mechanik schylił się, podniósł wąż i próbował skierować strumień wody do wewnątrz ładowni, ale nie mogąc nad nim zapanować zachwiał się, stracił równowagę, wypuścił po raz drugi wąż z rąk i o godz. 20:56:27 wypadł za burtę szalandy.

Widząc całe zajście drugi z mechaników przeszedł szybkim krokiem wokół ładowni, przez pokład dziobowy, na prawą burtę w miejsce, z którego wypadł mechanik. Po drodze chwycił koło ratunkowe i rzucił je w kierunku kolegi znajdującego się w wodzie. Koło upadło

około 1,5 metra od mechanika, który unosił się na powierzchni twarzą do wody, kilka metrów od burty szalandy, i nie reagował na wołania mechanika z szalandy. Następnie mechanik wrócił na dziób, zakręcił hydrant z wodą, wyjął drugie koło ratunkowe z miejsca zamocowania, zszedł na pokład i rzucił je w kierunku człowieka znajdującego się w wodzie.



*Zdjęcie nr 2. Rozmieszczenie hydrantu i kół ratunkowych na szalandzie PRC 105*

O godz. 20:57:47 mechanik udał się na rufę na lewą burtę po bosak, który był tam zamocowany, oraz powiadomił telefonicznie o zaistniałym wypadku bosmana bazy PRCiP.

Od godz. 21:00:27 mechanikowi udało się przyciągnąć bosakiem do burty ciało w wodzie i ustawić je tak, aby twarz poszkodowanego była wynurzona.

Poinformowany telefonicznie przez bosmana bazy szyper holownika „Franciszek” przybył o godz. 21:01:30 na pokład szalandy i wspólnie z mechanikiem przytrzymywali bosakiem poszkodowanego przy burcie twarzą do góry. O godz. 21:02:50 na pokład szalandy wbiegł bosman bazy PRCiP. Mężczyźni podjęli próbę wyciągnięcia ciała z wody, ale próba nie powiodła się ze względu na zbyt wysoką wolną burtę szalandy.

Około godz. 21:06 bosman bazy telefonicznie poinformował o wypadku centrum powiadamiania ratunkowego oraz stojącą w pobliżu motorówkę „Sławkę”. Po dwóch minutach motorówka „Sławka” przycumowała do burty szalandy.





*Zdjęcie nr 3. Motorówka „Sławka”*

O godz. 21:11 na pokład motorówki zszedł mechanik z szalandy, a po nim szyper holownika „Franciszek” i wspólnie z mechanikiem motorówki wciągnęli uszkodzanego z wody na pokład motorówki. Następnie szyper z „Franciszka” przystąpił do reanimacji.

O godz. 21:16 pod trap szalandy podjechał ambulans ratownictwa medycznego. Lekarz i dwóch ratowników medycznych przeszło przez szalandę na pokład „Sławki” i przejęli akcję reanimacyjną. Po pewnym czasie lekarz podłączył aparaturę diagnostyczną i o godz. 21:23 stwierdził zgon mechanika - kierownika maszyn szalandy SM PRC 105.

O godz. 21:30 ambulans zespołu ratownictwa medycznego odjechał spod trapu szalandy.

#### **4. Analiza i uwagi dotyczące czynników, które przyczyniły się do wypadku, z uwzględnieniem wyników badań i ekspertyz**

Wynik sądowno-lekarskiej sekcji zwłok, który Komisja otrzymała po wypadku, wskazuje że mechanik szalandy zmarł śmiercią gwałtowną i nagłą wskutek utonięcia. W chwili śmierci znajdował się pod bardzo dużym działaniem alkoholu<sup>1</sup>.

Obowiązujący u armatora szalandy *Regulamin pracy pracowników Przedsiębiorstwa Robót Czerpalnych i Podwodnych Spółka z o.o. w Gdańsku*<sup>2</sup> stanowi w § 12 ust. 3, że

<sup>1</sup> Badaniem chemicznym metodą ADH i chromatografii gazowej stwierdzono 3,44% alkoholu etylowego we krwi i 4,73% alkoholu etylowego w moczu.

<sup>2</sup> Regulamin pracy PRCiP Sp. z o.o. z dnia 17.07.2007 r.

„Niedozwolone jest dopuszczenie do pracy pracownika w stanie wskazującym na spożycie alkoholu. W takich przypadkach, jak również w ewentualnych przypadkach stwierdzenia picia przez pracowników alkoholu w czasie pracy lub na terenie zakładu pracy, bezpośredni przełożony winien niezwłocznie odsunąć pracownika od dalszego wykonywania pracy (...).” Zgodnie z § 32 pkt 3 Regulaminu „stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwym lub spożywanie alkoholu w miejscu pracy” jest szczególnie rażącym naruszeniem porządku. Tego rodzaju naruszenie zagrożone jest karą pieniężną, której wysokość określona jest w § 34.

Podobne sformułowania zawarte są w *Instrukcji stanowiskowej dla pracowników zatrudnionych na jednostkach pływających w PRCiP*<sup>3</sup>. Pkt 21 części IV (Porządek i dyscyplina pracy) Instrukcji stanowi, że „Stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwym lub po użyciu alkoholu traktuje się jako ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych”, natomiast w pkt 30 tej części Instrukcji armator ustalił, że „stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwym, po użyciu alkoholu lub spożywanie go w czasie pracy” jest szczególnie rażącym naruszeniem ustalonego porządku i dyscypliny pracy na statku.

Z przedstawionych uregulowań wewnętrznych armatora wynika, że nie zezwala on zarówno na przyjęcie pracownika do pracy w stanie po użyciu alkoholu, jak i na spożywanie go w czasie pracy. O ile przepis § 12 Regulaminu pracy jest w pewnym sensie przepisem pustym w stosunku do osób pełniących stanowiska kierownicze na statkach lub pełniących wachty jednoosobowo, tak jak to było w przypadku kierowników maszyn szalandy PRC 105, o tyle kateryczne sformułowanie § 32 pkt 3 Regulaminu oraz brzmienie pkt 30 części IV Instrukcji stanowiskowej dla pracowników zatrudnionych na jednostkach pływających nie pozostawia wątpliwości, że poszkodowany mechanik postąpił wbrew obowiązującym u armatora przepisom.

Dla badania wypadku nie ma znaczenia, który konkretnie przepis z katalogu przepisów prawa pracy obowiązujących u armatora mechanik naruszył. Komisja przyjęła w swojej analizie, że armator nie zezwala również, chociaż nie zostało to wyartykułowane wprost w przepisach wewnętrznych armatora, na wykonywanie pracy przez pracownika będącego w stanie nietrzeźwości. Tego rodzaju zakaz naruszył swoim postępowaniem poszkodowany mechanik<sup>4</sup>. Gdyby nawet przyjąć, że mechanik z drugiej zmiany wszedł na burtę trzeźwy i podczas zmiany wachty mechanik zdający wachtę był o tym przekonany, to zachowanie

<sup>3</sup> Instrukcja stanowiskowa została ogłoszona w załączniku do pisma okólnego nr 13 Prezesa Zarządu PRCiP Sp. z o.o. z dnia 30.08.2010 r.

<sup>4</sup> Można przyjąć teoretycznie, że mechanik przeszedł do pracy trzeźwy i spożył alkohol przed przystąpieniem do pracy, jeszcze przed rozpoczęciem wachty. Wówczas nie naruszyłby zakazów wynikających z Instrukcji stanowiskowej dla pracowników zatrudnionych na jednostkach pływających, ale naruszyłby „ustalony w Spółce porządek pracy” przez „spożywanie alkoholu w miejscu pracy” (§ 32 pkt 3 Regulaminu pracy PRCiP).

kolegi w trakcie wspólnie wykonywanej przez prawie 2 godziny pracy powinno zaalarmować mechanika z pierwszej zmiany (trudno bowiem uznać, że uszkodzony mechanik nie wykazywał żadnych oznak działania alkoholu, w ilości, jaką miał w organizmie) i pomimo tego, że nie był on jego bezpośrednim przełożonym<sup>5</sup>, i w rozumieniu § 12 Regulaminu pracy nie miał obowiązku w przypadku stwierdzenia picia przez pracownika alkoholu w czasie pracy niezwłocznego odsunięcia pracownika od dalszego wykonywania pracy, to jednak powinien zasugerować koledze przerwanie pracy, a w przypadku odmowy powinien poinformować o tym fakcie bosmana bazy.

Według Komisji prawidłowe działanie mechanika, polegające na niedopuszczeniu do pracy pijanego kolegi, mogłoby zapobiec tragedii.

#### **4.1. Czynniki ludzkie (błędy i zaniechania)**

Komisja zidentyfikowała dwa czynniki, które przyczyniły się do zaistnienia wypadku. Jednym z nich był stan nietrzeźwości uszkodzonego. Drugim, równie istotnym, było zaniechanie prawidłowego zabezpieczenia burty szalandy przed wypadnięciem z pokładu do wody, w związku z niemożnością postawienia uszkodzonych relingów. To zaniechanie odnosi się zarówno do członków załogi szalandy (wachtowych), wykonujących pracę na pokładzie, jak i do odpowiadającego za bezpieczeństwo postoju i prac na szalandzie bosmana bazy PRCiP. To do obowiązków bosmanatu bazy, zgodnie z armatorskim systemem zarządzania bezpieczeństwem (SMS), należy: „Sprawowanie nadzoru nad jednostkami pływającymi stacjonującymi na bazie PRCiP, nad ich cumowaniem przy nabrzeżu, stanem wyposażenia na postój, oświetleniem, dozowaniem przez wachtowych, ogólnym bezpieczeństwem od strony wody”<sup>6</sup>. Pomimo tak sformułowanych zadań bosman bazy dopuścił do prowadzenia prac na szalandzie bez zabezpieczenia burty przed wypadnięciem z pokładu do wody, w związku z brakiem uszkodzonych i złożonych na burcie relingów.

W sporządzonej przez załogę szalandy PRC 105 specyfikacji remontowej, przekazanej do Działu Głównego Mechanika armatora, zaplanowano prace naprawcze barier ochronnych zabezpieczających przed wypadnięciem za burtę. Jednak ani bosmanat, ani członkowie załogi szalandy (wachtowi) nie zadbali o zastosowanie w sytuacji niemożności podniesienia uszkodzonych relingów innych, równoważnych, środków bezpieczeństwa, które zabezpieczyłyby przed wypadnięciem za burtę, ani od strony wody, ani od strony nabrzeża.

<sup>5</sup> Obaj mechanicy zatrudnieni byli na równorzędnych stanowiskach.

<sup>6</sup> Pkt I.1. procedury 9-2 (Funkcjonowanie bosmanatu) armatorskiego systemu zarządzania bezpieczeństwem.



*Zdjęcie nr 4. Pokład szalandy z postawionymi barierami ochronnymi (relingami po remoncie)*

Według Komisji wystarczyłoby rozciągnięcie zwykłej liny stalowej na pokładzie wzdłuż burty (lub zrębnicy ładowni), pomiędzy polerami znajdującymi się na dziobie i w części rufowej, do której pracujący na pokładzie mechanik mógłby się wpiąć karabińczykiem od linki asekuracyjnej przymocowanej do pasa bezpieczeństwa, który powinien mieć na sobie w czasie pracy.

Innym czynnikiem ludzkim, który w opinii Komisji mógł przyczynić się do zapobiegnięcia tragedii było nieużycie przez poszkodowanego mechanika podczas pracy na otwartym pokładzie kamizelki wypornościowej, którą powinien posiadać na wyposażeniu. Jej użycie nie zapobiegłoby wypadnięciu za burtę szalandy, ale mogłoby zapobiec utonięciu.

Poszkodowany nie miał na sobie kamizelki wypornościowej pomimo tego, że armatorski system SMS zawiera w okólniku nr 20/2005 z dnia 14.12.2005 r. obowiązek stosowania kamizelek ratunkowych przez wszystkich pracowników (zarówno zatrudnionych na jednostkach pływających jak pracowników warsztatu remontowego zatrudnionych na bazie przedsiębiorstwa) „podczas wykonywania prac na otwartych pokładach przy realizacji zadań zarówno produkcyjnych jak i remontowo-konserwacyjnych”<sup>7</sup>. Egzekwowanie tego obowiązku zostało, zgodnie z § 2 ust. 1 tego okólnika, powierzone przez armatora

<sup>7</sup> § 1 ust. 3 pisma okólnego nr 20/2005 z dnia 14.12.2005 r. Obowiązek ten został wprowadzony przez armatora „w celu zapewnienia przestrzegania ustalonych obowiązków wynikających z przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ograniczenia zagrożeń i wypadków przy pracy na jednostkach pływających i stanowiskach pracy na lądzie, podczas realizacji zadań produkcyjnych, robót konserwacyjnych i remontowych wykonywanych na bazie przedsiębiorstwa i poza nią”.

kierownikom jednostek pływających albo organizatorom prac remontowych<sup>8</sup>. Organizatorem prac związanych z przygotowaniem szalandy do remontu, w tym usuwaniem urobku z burt ładowni, był inspektor do spraw technicznych z Działu Głównego Mechanika.

#### 4.2. Czynniki organizacyjne

Do czynników organizacyjnych, które miały wpływ na zaistnienie wypadku Komisja zaliczyła niedostateczną liczebną obsadę wachty portowej szalandy dla bezpiecznego wykonania zadania usuwania pozostałości urobku z ładowni. Do wykonania takich czynności potrzebne są według Komisji co najmniej 2 osoby. Tylko przypadek spowodował, że mechanik z pierwszej zmiany postanowił zostać dłużej i pomagać koledze<sup>9</sup>. Tylko dlatego, że był on na burcie, mógł bezzwłocznie powiadomić o zaistniałym wypadku bosmana bazy PRCiP.

O ile Komisja uznaje, że wachtę w porcie, polegającą jedynie na dozorcze nad jednostką, może pełnić tylko jedna osoba<sup>10</sup>, o tyle prace związane z przygotowaniem jednostki do inspekcji, takie jak czyszczenie ładowni, powinien zdaniem Komisji wykonywać zespół co najmniej dwuosobowy. Tym bardziej, że prace te miały być wykonywane w godzinach nocnych<sup>11</sup>. Polecenie wydane przez inspektora do spraw technicznych armatora wykonywania takiej pracy przez jedną osobę Komisja uznała za niezgodne z dobrą praktyką morską i naruszające zasady bezpieczeństwa i higieny pracy<sup>12</sup>.

Dokonując analizy armatorskiego systemu zarządzania bezpieczeństwem (SMS) opisanego w Księdze ISM dla jednostek pływających Komisja stwierdziła, że brakuje w nim

<sup>8</sup> § 1 ust. 3 pisma okólnego nr 20/2005 z dnia 14.12.2005 r.

<sup>9</sup> Mechanik z pierwszej zmiany pozostał na burcie między innymi dlatego, że jako osoba nie mieszkająca na stałe w Trójmieście mieszkał na szalandzie. Podczas pracy na statkach armatora PRCiP pracownicy zamiejscowi pracujący w systemie 2 tygodnie *on* na 2 tygodnie *off* mogli nocować na jednostkach, na których pracowali, będąc w morzu lub gdy pełnili wachty portowe w bazie PRCiP.

<sup>10</sup> Pełnienie jednoosobowo wacht portowych na szalandach typu 660 było zgodne z wydanym przez armatora załącznikiem nr 2 do okólnika nr 17/2006 z 4.12.2006 r. dotyczącego obsad wachtowych na jednostkach pływających PRCiP Spółka z o.o. oraz zasad ustalania wielkości wacht.

<sup>11</sup> Polecenie przygotowania ładowni do inspekcji PRS zostało wydane przez inspektora technicznego armatora w przeddzień inspekcji w godzinach popołudniowych.

<sup>12</sup> Chodzi głównie art. 15 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 i 1662). Komisja zwraca uwagę, że z dniem 18 stycznia 2009 r. zostało uchylone rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie rodzajów prac, które powinny być wykonywane przez co najmniej dwie osoby (Dz. U. Nr 62, poz. 288) - określające rodzaje prac, przy których zachodziła konieczność asekuracji pracownika. W rozporządzeniu tym nie przewidziano konieczności prowadzenia prac na pokładzie, w warunkach innych niż sztormowe, przez kilka osób. Zgodnie jednak z art. 225 § 1 k.p. to pracodawca jest obowiązany zapewnić, aby prace, przy których istnieje możliwość wystąpienia szczególnego zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego, były wykonywane przez co najmniej dwie osoby, w celu zapewnienia asekuracji. Wprowadzony ustawą z dnia 21 listopada 2008 r. o zmianie ustawy - Kodeks pracy (Dz. U. Nr 223, poz. 1460) art. 225 § 2 k.p. przewiduje, że wykaz rodzajów takich prac powinien ustalić pracodawca po konsultacji z pracownikami, uwzględniając przepisy dotyczące danej dziedziny działalności gospodarczej. W opinii Komisji prace na statku związane z czyszczeniem ładowni powinny być wykonywane przez co najmniej dwie osoby.

instrukcji postępowania dla wachtowych na wachcie w porcie i podczas prowadzenia prac na pokładzie tych jednostek. Istniejące instrukcje: nr 09.01 „Zasady pełnienia wachty pokładowej”<sup>13</sup> oraz 09.02 „Zasady pełnienia wachty maszynowej”<sup>14</sup> odnoszą się tylko do wachty na statku, który przebywa w morzu. W instrukcji dla wachtowych w porcie powinny być określone, oprócz ogólnych zasad pełnienia takiej wachty, także rodzaje prac i zasady prowadzenia prac, które mogą być wykonywane przez wachtowych, w zależności od liczebności obsady jednostki przebywającej w porcie, w tym w bazie PRCiP.

Komisja zauważyła ponadto, że wydana przez armatora instrukcja nr JP-09 *Instrukcja BHP – szalandy motorowe „SM 660”* odnosi się do prac na szalandzie prowadzonych podczas cumowania, odcumowania, holowania i kotwiczenia, ale nie dotyczy prac prowadzonych na szalandzie, która stoi w porcie<sup>15</sup>.

Komisja zauważyła również, że w Księdze ISM armatora oraz w instrukcjach dotyczących spraw związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy wprowadzanych pismami okólnymi występuje nietypowe dla prawa pracy pojęcie „ochron osobistych”. Tego rodzaju pojęcie użyte zostało przykładowo w ocenie ryzyka zawodowego na stanowisku pracy kierownika maszyn szalandy, gdzie środkiem ochrony przed zagrożeniami ma być „stosowanie ochron osobistych”, oraz w *Instrukcji stanowiskowej dla pracowników zatrudnionych na jednostkach pływających PRCiP* (część V, pkt 1 lit. c), w której armator nałożył na członków załóg tych jednostek między innymi obowiązek „stosowania sprzętu ochron osobistych właściwych dla stanowiska i charakteru wykonywanej pracy”<sup>16</sup>.

Pojęcie „ochron osobistych” jest, według Komisji, używane nieprawidłowo. Tym bardziej, że armator nakładając na pracowników obowiązki, związane ze stosowaniem tychże „ochron” powołuje się na „przepisy Kodeksu Pracy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych ustaw (...)”<sup>17</sup>.

<sup>13</sup> Księga ISM dla jednostek pływających PRCiP. Operacje nawigacyjne. Instrukcja nr 09.01. Zmiana 3. 2010.11.01.

<sup>14</sup> Księga ISM dla jednostek pływających PRCiP. Operacje maszynowe. Instrukcja nr 09.02. Zmiana 3. 2010.12.01.

<sup>15</sup> Komisja zwraca uwagę, że treść tej instrukcji wymaga aktualizacji, w związku ze zmianami przepisów prawa zawartymi w rozporządzeniu Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 7 sierpnia 2013 r. w sprawie wykształcenia i kwalifikacji członków załóg statków morskich (Dz. U. poz. 937).

<sup>16</sup> Chodzi w szczególności o takie dokumenty, jak: Pismo okólnie nr 20/2005 z dnia 14.12.2005 r. w sprawie stosowania ochron osobistych, w tym kasków ochronnych i kamizelek ratunkowych, Pismo okólnie nr 13/2010 z dnia 30.08.2010 r. w sprawie wprowadzenia w życie Instrukcji stanowiskowej dla pracowników zatrudnionych na jednostkach pływających PRCiP oraz Ocenę ryzyka zawodowego - Kierownik Maszyn szalandy SM PRC-102, SM PRC-105, SM PRC-106, SM PRC-108, SM PRC-110, SM PRC-112.

<sup>17</sup> Takie sformułowanie widnieje w ust. 1 części V (Bezpieczeństwo i higiena pracy oraz bezpieczeństwo przeciwpożarowe) Instrukcji stanowiskowej dla pracowników zatrudnionych na jednostkach pływających PRCiP.

Komisja zauważa, że w ustawie Kodeks pracy jest mowa o środkach ochrony indywidualnej (do których należą np. hełmy i rękawice ochronne, odzież ochronna<sup>18</sup>, buty, okulary, nauszники przeciwhałasowe, maski przeciwpyłowe, szelki i pasy bezpieczeństwa), a także o środkach ochrony zbiorowej (do których można zaliczyć np. bariery ochronne na burcie szalandy), ale ani Kodeks pracy<sup>19</sup> ani przepisy innych ustaw nie używają pojęcia „ochron osobistych” ani „sprzętu ochron osobistych”<sup>20</sup>.

## **5. Opis wyników przeprowadzonego badania, w tym identyfikacja kwestii dotyczących bezpieczeństwa i wniosków wynikających z badania**

W wyniku przeprowadzonego badania Komisja uznała, że przyczyną wypadku była utrata równowagi przez poszkodowanego w trakcie prac związanych z myciem ładowni i wypadnięcie przez niezabezpieczoną burtę szalandy do wody w basenie portowym. Czynnikiem, który przyczynił się do zaistnienia wypadku był stan nietrzeźwości poszkodowanego w czasie wypadku.

Ani służby armatora (w tym bosmanat bazy PRCiP odpowiedzialny za bezpieczeństwo zacumowanych w bazie jednostek), ani sami wachtowi na szalandzie, nie zadbali o bezpieczeństwo poruszania się ludzi na pokładzie szalandy.

Komisja uznała, że system ochrony bazy armatora nie jest w pełni szczelny. Podczas kontroli osób wchodzących na teren mieszczącej się na terenie portu Gdańsk bazy PRCiP nie jest stosowana kontrola manualna i przeglądanie zawartości bagażu<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> Do środków ochrony indywidualnej nie zalicza się zwykłej odzieży roboczej, która nie jest specjalnie przeznaczona do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracownika.

<sup>19</sup> Art. 211 pkt 5 k.p. stanowi, między innymi, że: „Przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy jest podstawowym obowiązkiem pracownika. W szczególności pracownik jest obowiązany: stosować środki ochrony zbiorowej, a także używać przydzielonych środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, zgodnie z ich przeznaczeniem”.

<sup>20</sup> Komisja przyjmuje, że służby BiHP armatora wzorowały się przy tworzeniu aktów wewnętrznych armatora, regulujących zagadnienia prawa pracy, na pojęciu „sprzętu ochrony osobistej” używanym zarówno w Kodeksie pracy z 1974 r., jak i w rozporządzeniu Ministra Handlu Zagranicznego i Gospodarki Morskiej z dnia 25 czerwca 1979 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na morskich statkach handlowych (Dz. U. Nr 14 poz. 96), które nadal obowiązuje. Komisja jednak zauważa, że w 1996 r. po gruntownej nowelizacji Kodeksu pracy pojęcie „sprzętu ochrony osobistej” zostało zastąpione pojęciem „środki ochrony indywidualnej”, które zostało zdefiniowane w § 2 pkt 9 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (t.j. Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650). Zatem w wydanym prawie 10 lat później Piśmie okólnym nr 20/2005 oraz 20 lat później Instrukcji stanowiskowej dla pracowników zatrudnionych na jednostkach pływających, terminologia stosowana w tych aktach powinna być dostosowana do terminologii używanej w prawie obowiązującym w chwili opracowywania tych aktów.

<sup>21</sup> Chodzi o kontrolę, o której mowa w art. 40 ust. 4 ustawy z dnia 4 września 2008 r. o ochronie żeglugi i portów morskich (Dz. U. Nr 171, poz. 1055).

Komisja zwróciła też uwagę na fakt, że wydobyć człowieka z wody na pokład pustej (nieobciążonej urobkiem) jednostki, o relatywnie dużej wolnej burcie, okazało się przedsięwzięciem niemożliwym do wykonania dla jednego człowieka. Jak wynika z nagrania z kamer CCTV zainstalowanych na nabrzeżu nawet dla trzech osób było to zadanie trudne i tylko bliskości miejsca cumowania motorówki należącej do armatora należy zawdzięczać, że ciało mechanika zostało podjęte z wody po 14 minutach od jego wypadnięcia.

Komisja przeanalizowała także opracowaną przez armatora po zaistnieniu wypadku a przed ogłoszeniem niniejszego raportu nową procedurę ISM nr 24, dotyczącą podnoszenia osoby/rozbitka z wody (zgodnie nowymi wymaganiami konwencji SOLAS III 17-1). Komisja uważa, że procedura ta jest zbyt ogólna i nie określa konkretnego sprzętu i wyposażenia, który powinien być użyty do ratowania ludzi z wody oraz nie obejmuje przypadków wypadnięcia za burtę osoby z jednostki (np. szalandy) stojącej w porcie.

## **6. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa**

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich uznała za uzasadnione skierowanie do armatora szalandy, przedsiębiorstwa PRCiP Spółka z o.o. w Gdańsku, zaleceń dotyczących bezpieczeństwa, stanowiących propozycję działań, które mogą przyczynić się do zapobiegania podobnym wypadkom w przyszłości.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich zaleca:

- 1) weryfikację wewnętrznych przepisów armatora dotyczących etatyżacji jednostek pływających, w zakresie obsad wachtowych w czasie postoju w bazie PRCiP, w przypadkach, w których zachodzi konieczność prowadzenia prac, do wykonania których potrzebne są co najmniej dwie osoby, w celu zapewnienia asekuracji, lub konieczność prowadzenia prac w godzinach nocnych;
- 2) wprowadzenie obowiązku stosowania równoważnego sposobu zabezpieczenia ludzi na pokładzie szaland motorowych w przypadkach uszkodzenia, braku lub demontażu na czas remontu podstawowych barier ochronnych (relingów) na burtach tych jednostek;
- 3) ponowne wyraźne wyartykułowanie w systemie SMS obowiązku noszenia przez członków załogi szaland motorowych kamizelek wypornościowych podczas prowadzenia prac na pokładzie w morzu, a także podczas postoju szalandy w porcie podczas prowadzenia prac od strony wody, w przypadkach gdy burta szalandy może być, ze szczególnych względów, niezabezpieczona właściwie.



- 4) weryfikację dokumentów wewnętrznych armatora związanych z systemem zarządzania bezpieczeństwem i usunięcie z nich obowiązku pracownika do „stosowania ochron osobistych” i wprowadzenie obowiązku stosowania środków ochrony indywidualnej i tam gdzie to właściwe środków ochrony zbiorowej.

Komisja rekomenduje również armatorowi rozważenie dokonania weryfikacji systemu kontroli wejść na teren bazy PRCiP, aby zapobiec wnoszeniu alkoholu przez pracowników załóg jednostek pływających. Wzmocnienie kontroli i przeprowadzanie jej nawet w stosunku do osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych i z długoletnim stażem powinno przyczynić się do zwiększenia dyscypliny w tym zakresie. Samo zapisanie w Regulaminie pracy, że nie można przyjść do pracy pod wpływem alkoholu nie jest, jak wynika z analizowanego przypadku, wystarczającym rozwiązaniem.

Dodatkowo, Komisja poddaje pod rozagę armatora opracowanie dla szaland „SM 660” procedury, która mogłaby ułatwić szybkie podniesienie na pokład szalandy z wody człowieka, który wypadł za burtę w porcie.

## 7. Spis zdjęć

Zdjęcie nr 1. Szalanda PRC 105 zacumowana w bazie PRCiP przy nabrzeżu Krakowskim ....	5
Zdjęcie nr 2. Rozmieszczenie hydrantu i kół ratunkowych na szalandzie PRC 105 .....	8
Zdjęcie nr 3. Motorówka Sławka .....	9
Zdjęcie nr 4. Pokład szalandy z postawionymi barierami ochronnymi (relingami po remoncie) .....	12

## 8. Wykaz stosowanych terminów technicznych oraz skrótów

B – Beaufort (skala)

NW (*North West*) – północno-zachodni (kierunek wiatru)

PRCiP – Przedsiębiorstwo Robót Czerpalnych i Podwodnych Spółka z o.o.

## 9. Źródła informacji

Powiadomienie o wypadku

Materiały z wysłuchania świadków

Nagranie z monitoringu bazy PRCiP z dnia wypadku

## **10. Skład zespołu badającego wypadek**

W skład zespołu prowadzącego czynności badawcze wchodzi:

kierujący zespołem: Cezary Łuczywek – przewodniczący PKBWM

członek zespołu: Krzysztof Kuropieska – członek PKBWM