PKBWM

PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW MORSKICH

ROCZNA ANALIZA

2020

WYPADKI I INCYDENTY MORSKIE

Spis Treści

1. WSTĘP 5

2. INFORMACJE O KOMISJI 7

3. ANALIZA WYPADKÓW I INCYDENTÓW MORSKICH ZGŁOSZONYCH W 2020 R. 9

3.1. Powiadomienia o wypadkach i incydentach w 2020 r. 9

3.2. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg ich rodzaju. 9

3.3. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg rodzaju i bandery statków. 10

3.4. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg uczestnictwa ludzi (wypadki z ludźmi). 12

3.5. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg miejsca zdarzenia. 12

3.6. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg przyczyny. 13

3.7. Ocena zasadności kontynuowania badań. 15

4. BADANIA WYPADKÓW W 2020 R 16

4.1. Publikacja raportów z badania wypadków. 16

4.2. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa wydane na podstawie badań wypadków zakończonych w 2020 r. 18

4.2.1. WIM 03/19 – prom Bielik IV 18

4.2.2. WIM 24/19 – kuter rybacki UST-31 i kuter rybacki Ancilla WŁA-68 18

4.2.3. WIM 39/19 – łódź rybacka KUŹ-102. 20

4.2.4. WIM 41/19 – kuter rybacki JAS-57 Magdalena 21

4.2.5. WIM 28/19 – łódź wędkarska PM-WEJ-1891-A 22

4.2.6. WIM 54/19 – jacht żaglowy „Xela” 23

4.2.7. WIM 89/19 – zestaw pchany: pchacz Atlant 1 i barka Ułan 72 23

4.2.8. WIM 35/19 - łódź rybacka ŚWI – 82 24

4.2.9. WIM 112/19 - jacht żaglowy „Lilla W” 25

4.2.10. WIM 65/19 - kuter rybacki WŁA-184 Helot 26

4.2.11. WIM 137/19 -motorówka sondażowa Sonia oraz ponton roboczy PH-SH-2 27

4.2.12. WIM 139/19 - jachty motorowe „Hunter" oraz „Amelia Max" 28

4.3. Zestawienie zaleceń Komisji wysłanych w okresie od 01.07.2019 r. do 30.06.2020. r. i reakcji podmiotów do których skierowano te zalecenia. 30

5. OSTRZEŻENIE O MOŻLIWYM NIEBEZPIECZEŃSTWIE (WCZESNY ALERT) 32

6. WSPÓŁPRACA Z INNYMI PODMIOTAMI. 32

7. SPIS WYKRESÓW 33

8. SPIS TABEL 33

9. WYCIĄG Z PRZEPISÓW. 33

1. WSTĘP

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich (PKBWM), powołana ustawą z dnia 31 sierpnia 2012 r. o Państwowej Komisji Badania Wypadków Morskich[1] 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 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 Regulaminu[3] 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 01.01.2020 r działalność w składzie:

kpt. ż.w. Tadeusz Wojtasik – Przewodniczący Komisji

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

kpt. ż.w. Marek Szymankiewicz – Sekretarz Komisji

st. of. pokł. Monika Hapanionek – Członek Komisji

W ciągu roku 2020 nie było zmian w składzie Komisji.

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

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@mi.gov.pl
www.pkbwm.gov.pl
tel. alarmowy: 664 987 987 (24 h)

3. ANALIZA WYPADKÓW I INCYDENTÓW MORSKICH ZGŁOSZONYCH W 2020 R.

3.1. Powiadomienia o wypadkach i incydentach w 2020 r.

W 2020 r. Komisja została powiadomiona o **109** wypadkach i incydentach.

Po wstępnej analizie zgłoszenia, Komisja uznała, że:

- w **19** przypadkach zgłoszone zdarzenie nie spełnia kryteriów wypadku morskiego, zawartych w definicji określonej w art.2 ust.1 pkt.1 Ustawy o PKBWM[4].

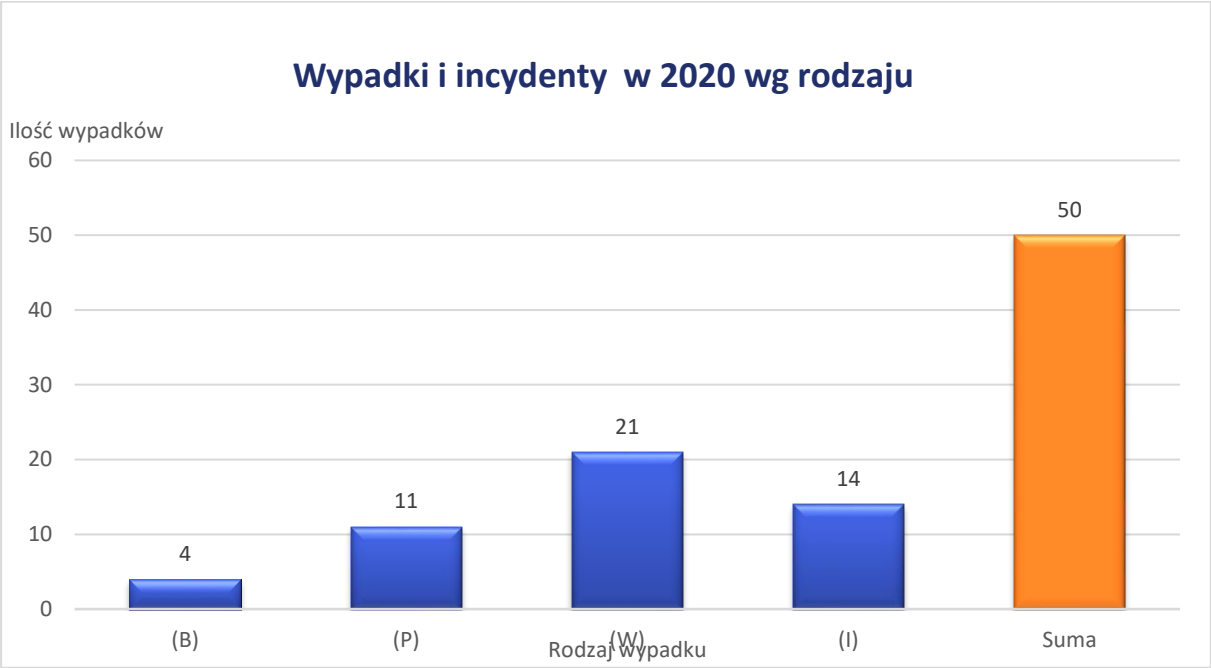
- w **40** przypadkach zgłoszone wypadki nie podlegały badaniu z uwagi na postanowienia art. 15 ust.2 ustawy o PKBWM [5].

- w **50** przypadkach Komisja rozpoczęła dalsze badania wypadków i incydentów.

3.2. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg ich rodzaju.

Wśród **50** badanych przypadków było:

- **4** bardzo poważne wypadki (**B**),
- **11** poważnych wypadków (**P**),
- **21** wypadków (**W**),
- **14** incydentów (**I**).



Wykres 1. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg ich rodzaju w 2020 r

[4] Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów
[5] Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów

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

W **4** bardzo poważnych wypadkach uczestniczyły łącznie **4** jednostki, z których **3** zatonęły (**2** jachty żaglowe rekreacyjne i **1** łódź rybacka).

W badanych wypadkach i incydentach uczestniczyły ogółem **54** statki.

Wśród ww. statków były:

Statki handlowe:

- **8** drobnicowców,
- **4** masowce,
- **3** kontenerowce,
- **1** statek Ro-Pax,
- **2** chemikaliowce,
- **2** tankowce,
- **2** gazowce,
- **4** statki pasażerskie,

Jednostki rybackie:

- **1** łódź rybacka,

Jachty:

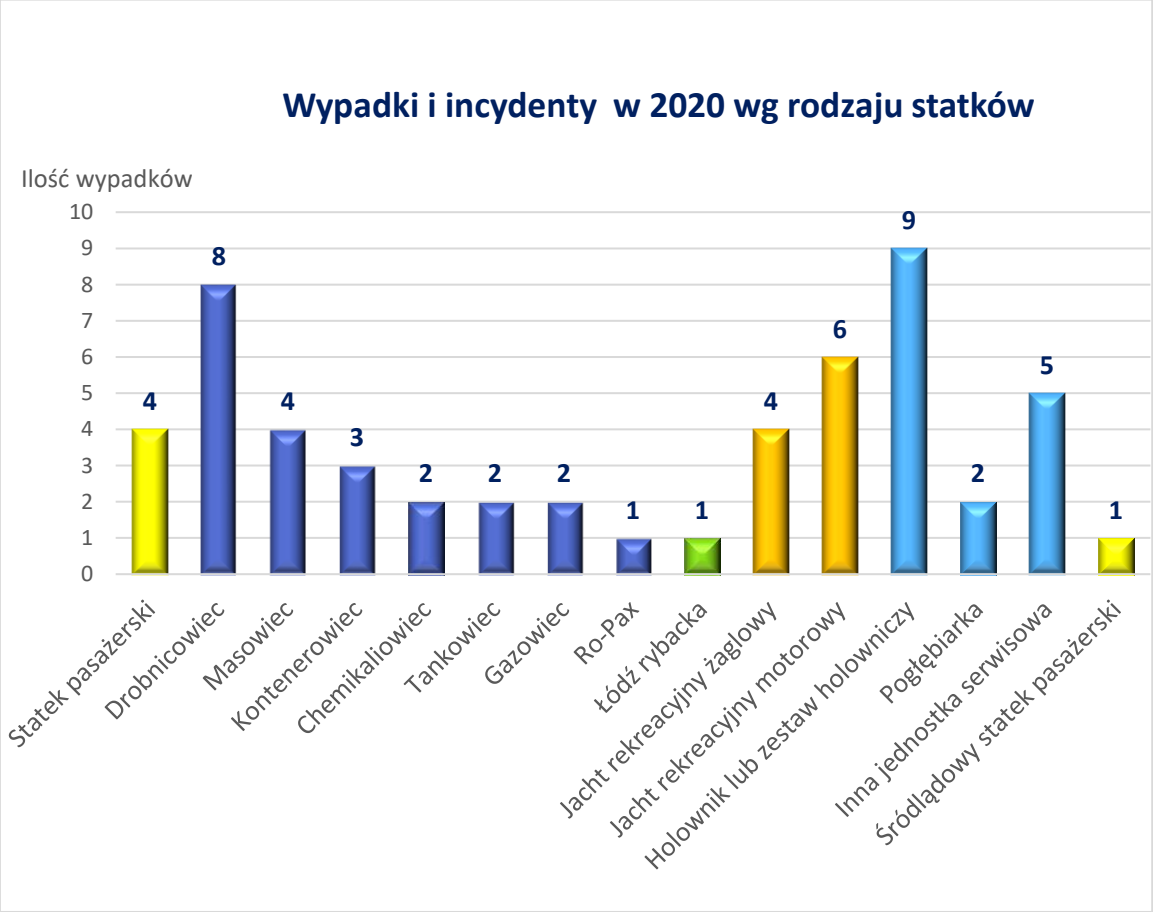
- **4** rekreacyjne jachty żaglowe,
- **6** rekreacyjnych jachtów motorowych,

Jednostki serwisowe:

- **9** holowników lub zestawów holowniczych,
- **2** pogłębiarki,
- **5** innych jednostek serwisowych,

Jednostki śródlądowe:

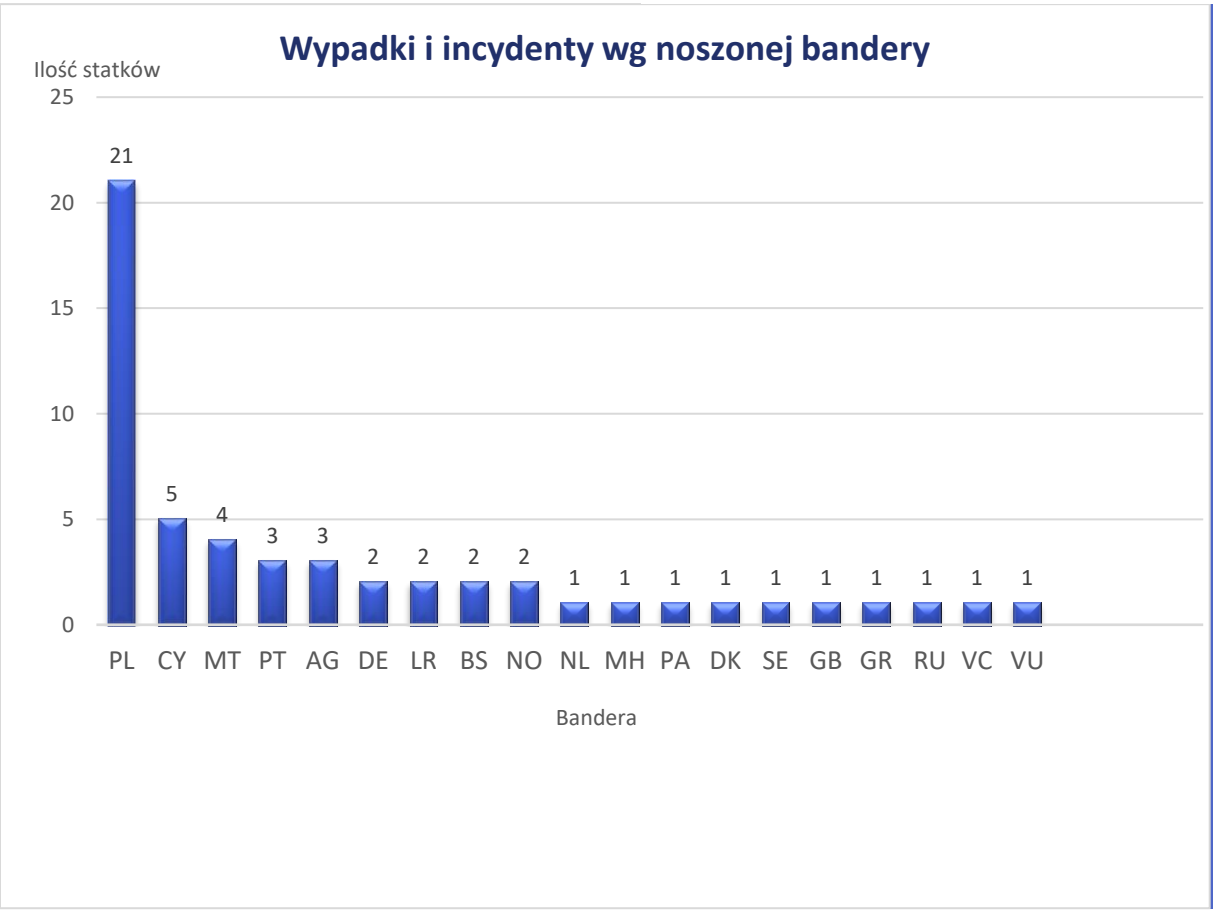
- **1** śródlądowy statek pasażerski,



Wykres 2. Zestawienie ilości wypadków i incydentów w 2020 r. wg rodzaju statków

Podział 54 statków wg noszonej bandery:

- **21** statków bandery Polski (PL),
- **5** statków bandery Cypru (CY),
- **4** statki bandery Malty (MT),
- **3** statki bandery Portugalii (PT),
- **3** statki bandery Antigua i Barbuda (AG),
- **2** statki bandery Niemiec (DE),
- **2** statki bandery Liberii (LR),
- **2** statki bandery Wspólnoty Bahamów (BS),
- **2** statki bandery Norwegii (NO),
- **1** statek bandery Niderlandów (Holandii) (NL),
- **1** statek bandery Wysp Marshalla (MH),
- **1** statek bandery Panamy (PA),
- **1** statek bandery Danii (DK),
- **1** statek bandery Szwecji (SE),
- **1** statek bandery Wielkiej Brytanii (GB),
- **1** statek - bandery Grecji (GR),
- **1** statek bandery Rosji (RU),
- **1** statek bandery St. Vincent (VC),
- **1** statek bandery Vanuatu (VU),



Wykres 3. Podział 54 statków wg noszonej bandery

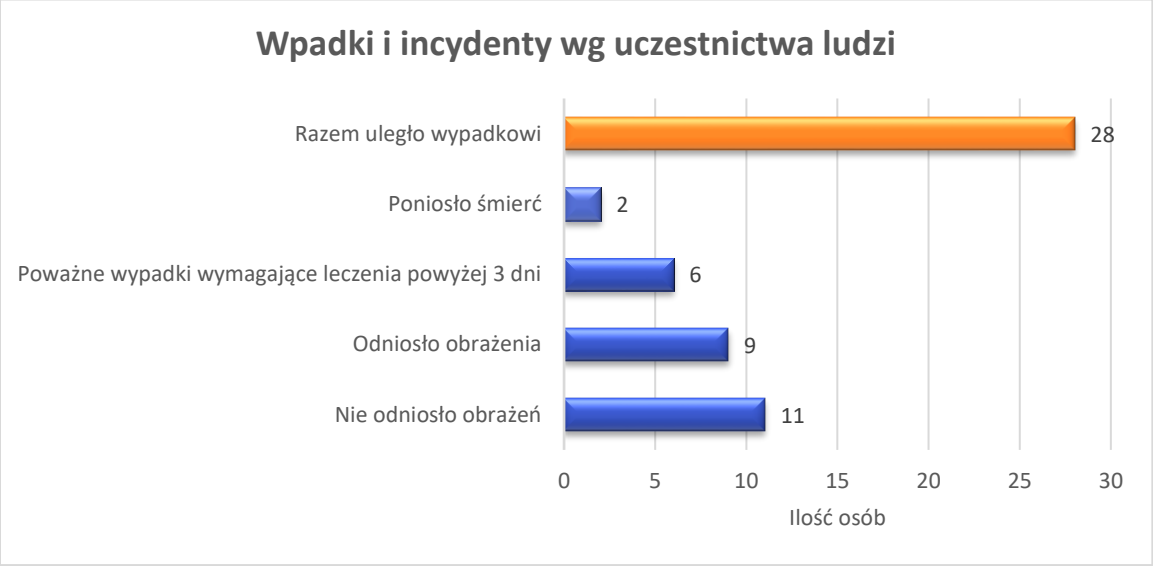
3.4. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg uczestnictwa ludzi (wypadki z ludźmi)

W wyniku **4** bardzo poważnych wypadków **2** osoby poniosły śmierć. Wszyscy zmarli byli członkami załóg jednostek pływających.

Ogólnie we wszystkich **50** badanych przypadkach, wypadkom uległo **28** osób, członków załóg statków.

Stopień utraty zdrowia był zróżnicowany i tak:

- **2** osoby poniosły śmierć,
- **6** osób uległo poważnym wypadkom wymagającym leczenia powyżej 3 dni (72 godz.)
- **9** osób odniosło obrażenia,
- **11** osób nie odniosło obrażeń,



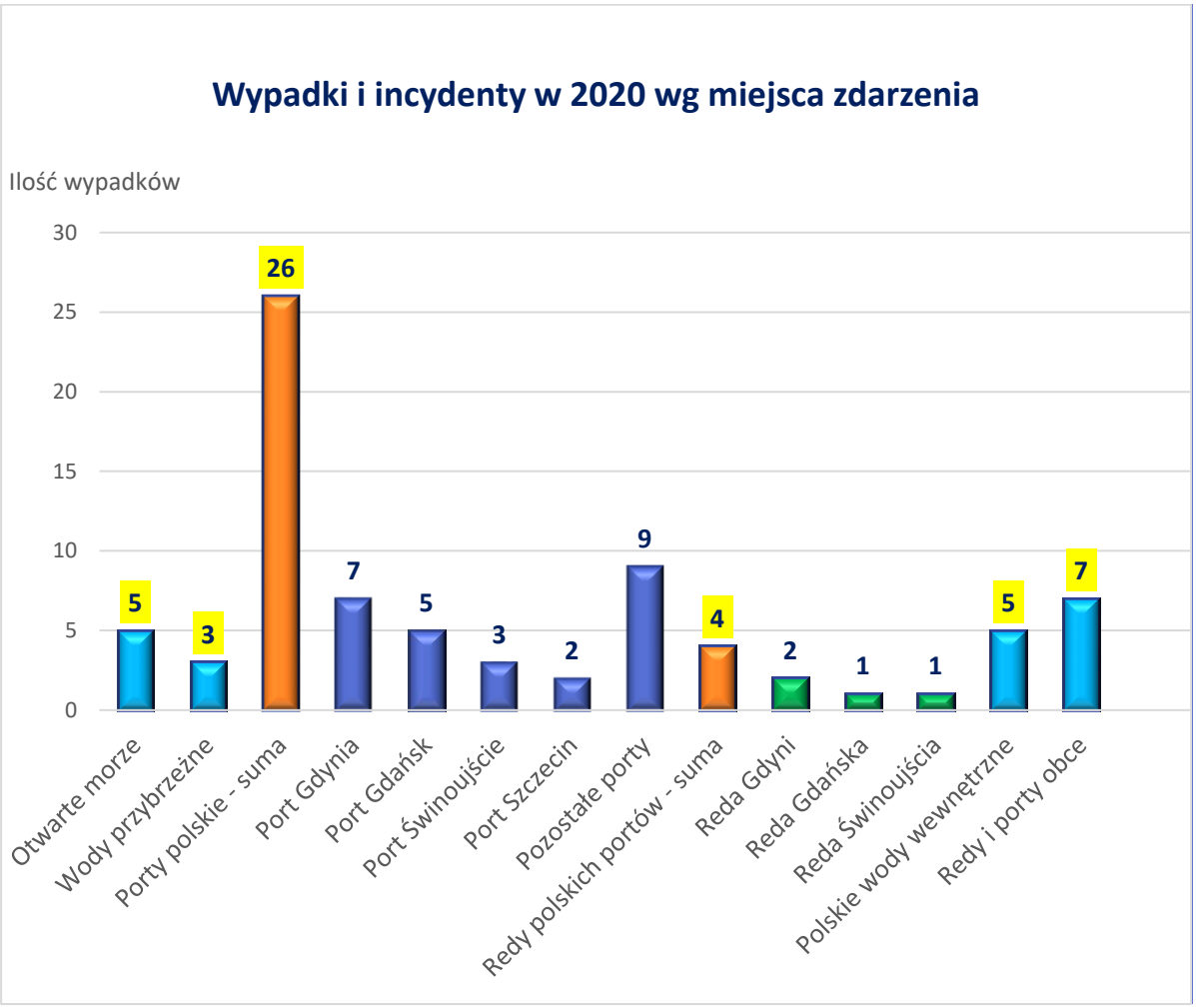
Wykres 4. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg uczestnictwa ludzi

3.5. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg miejsca zdarzenia.

Spośród **50** wypadków i incydentów miało miejsce:

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

- **4** na redach portów polskich:
    - **2** na redzie Gdyni,
    - **1** na redzie Gdańska,
    - **1** na redzie Świnoujścia,
- **5** na polskich wodach wewnętrznych,
- **7** na redach i w portach obcych.



Wykres 5. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg miejsca zdarzenia

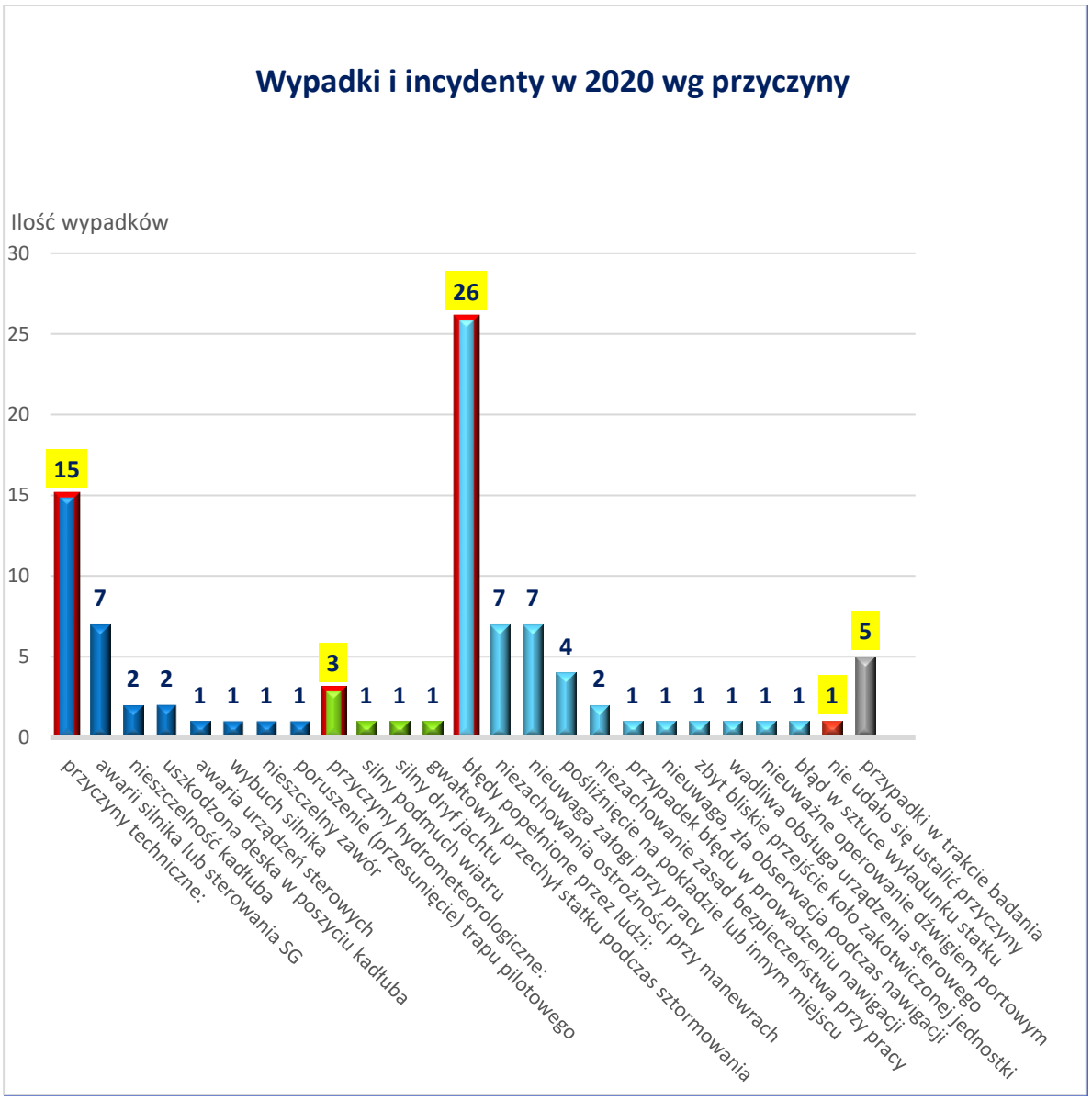
3.6. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg przyczyny.

Spośród **50** badanych przypadków przyczynami wypadków i incydentów były:

- przyczyny techniczne (**15**):
    - **7** awarii silnika lub sterowania SG (silnika napędu głównego),
    - **2** nieszczelność kadłuba,
    - **2** uszkodzona deska w poszyciu kadłuba,

- **1** awaria urządzeń sterowych,
- **1** wybuch silnika,
- **1** nieszczelny zawór,
- **1** poruszenie (przesunięcie) trapu pilotowego,

- przyczyny hydrometeorologiczne (**3**):
  - **1** silny podmuch wiatru,
  - **1** silny dryf jachtu,
  - **1** gwałtowny przechył statku podczas sztormowania,
- błędy popełnione przez ludzi (**26**):
  - **7** przypadków niezachowania ostrożności przy manewrach,
  - **7** nieuwaga załogi przy pracy,
  - **4** pośliźnięcie na pokładzie lub innym miejscu,
  - **2** niezachowanie zasad bezpieczeństwa przy pracy,
  - **1** przypadek błędu w prowadzeniu nawigacji,
  - **1** nieuwaga, zła obserwacja podczas nawigacji,
  - **1** zbyt bliskie przejście koło zakotwiczonej jednostki,
  - **1** wadliwa obsługa urządzenia sterowego,
  - **1** nieuważne operowanie dźwigiem portowym,
  - **1** błąd w sztuce wyładunku statku,
- **1** przypadek, w którym nie udało się ustalić przyczyny,
- **5** przypadków jest w trakcie badania,



Wykres 6. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg przyczyny

3.7. Ocena zasadności kontynuowania badań.

Spośród **50** zgłoszonych w 2020 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 **5** przypadkach odstępuje od prowadzonego badania na podstawie art.20 ust.2 [6] ustawy o PKBWM,

[6] Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów

- w **32** przypadkach odstępuje od badania na podstawie art.20 ust.3 [7] ustawy o PKBWM.

Komisja zdecydowała, że w **13** zgłoszonych wypadkach będzie prowadzone badanie.

W porozumieniu z innymi państwami istotnie zainteresowanymi w badaniu niektórych spośród ww. wypadków Komisja na podstawie art.21 [8] ustawy o PKBWM uchwaliła że:

- prowadzi samodzielnie badania **8** wypadków:
    - WIM 021/20 Wakacyjna Frajda
    - WIM 025/20 Betty Mariel
    - WIM 041/20 Norman
    - WIM 050/20 Uran
    - WIM 065/20 Viking III
    - WIM 072/20 Sharki
    - WIM 102/20 Enduro Trader
    - WIM 109/20 Leikvsering
- prowadzi badanie w **1** przypadku przy współudziale państwa istotnie zainteresowanego:
    - WIM 033/20 X-Press Mulhacen (Malta)
- dołącza do badania **4** wypadków prowadzonych przez inne państwa:
    - WIM 016/20 Fairplay 33 (Antigua I Barbuda)
    - WIM 024/20 Mount Everest (Malta)
    - WIM 094/20 W.B.Yeats (Cypr)
    - WIM 097/20 Maersk Launceston (Portugalia)

4. BADANIA WYPADKÓW W 2020 R

4.1. Publikacja raportów z badania wypadków.

Rok 2020 Komisja rozpoczęła z **18** prowadzonymi badaniami wypadków, które wydarzyły się w 2019r.

Należy do nich dodać badania **13** wypadków morskich, które zdarzyły się w okresie 01.01.2020 – 31.12.2020r.

W trakcie 2020 roku Komisja zakończyła badania dotyczące **18** wypadków i ogłosiła raporty końcowe, w tym **3** badania prowadzone przez inne państwa. W przypadku **3** bardzo poważnych wypadków morskich (WIM 35/19, 49/19, 112/19) i **1** poważnego wypadku morskiego (WIM

[7] Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów
[8] Treść przypisu została zamieszczona w Wyciągu z przepisów

65/19) Komisja opublikowała raport tymczasowy, a następnie raport końcowy (z terminami opublikowania jak w poniższej tabeli).

Tabela 1 Publikacje raportów w 2020 r.

L.p.	WIM	Statek	Data	Data opublikowania raportu	
				tymczasowego	Końcowego
Badania własne					
1.	**03/19**	**Bielik IV**	09.01.2019		luty 2020
2.	**24/19**	kuter rybacki **UST-31** i kuter rybacki **Ancilla WŁA-68**	17.04.2019		kwiecień 2020
3.	**39/19**	łódź rybacka **KUŹ-102**	13.05.2019		kwiecień 2020
4.	**41/19** **72/19**	kuter rybacki **JAS-57** **Magdalena***	29.05.2019 i 11.07.2019		kwiecień 2020
5.	**28/19**	łódź wędkarska **PW-WEJ-1891-A**	28.04.2019		maj 2020
6.	**35/19**	łódź rybacka **ŚWI-82**	14.05.2019	maj 2020	sierpień 2020
7.	**54/19**	jacht żaglowy **Xela**	22.06.2019		maj 2020
8.	**49/19**	jacht żaglowy **SXK 6777**	10.06.2019	czerwiec 2020	lipiec 2020
9.	**65/19**	kuter rybacki **WŁA-184 Helot**	05.07.2019	lipiec 2020	listopad 2020
10.	**89/19**	zestaw pchany: pchacz **Atlant 1** i barka **Ułan 72**	31.07.2019		lipiec 2020
11.	**112/19**	jacht żaglowy **Lilla W**	15.09.2019	wrzesień 2020	październik 2020
12.	**123/19**	kuter rybacki **KOŁ-212****	21.10.2019		październik 2020
13.	**137/19**	motorówka sondażowa **Sonia** oraz ponton roboczy **PH-SH-2**	13.12.2019		grudzień 2020
14.	**139/19**	Jachty motorowe: **Hunter** oraz **Amelia Max**	20.12.2019		grudzień 2020
Badania prowadzone przez inne państwa					
15.	**144/19**	m/v **Fast Jef**	11.11.2019		marzec 2020
16.	**040/19**	m/v **Seatruck Progress**	15.05.2019		czerwiec 2020
17.	**032/19**	prom pasażerski ro-ro **Gryf**	04.05.2019		sierpień 2019

* Badanie obu wypadków zostało połączone i opublikowano wspólny raport końcowy

** Raport 123/19 został opublikowany jako raport uproszczony.

Komisja nie zakończyła prac nad badaniem **13** wypadków, które wydarzyły się w 2020 r. z czego **9** wypadków prowadzi jako badania własne, w tym badanie własne **1** wypadku przy współudziale państwa istotnie zainteresowanego (Malty) i dołącza do badania **4** wypadków prowadzonych przez inne państwa (Antigua i Barbuda, Malta, Cypr, Portugalia).

4.2. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa wydane na podstawie badań wypadków zakończonych w 2020 r.

Komisja uznała, że w celu zaakcentowania edukacyjnej misji PKBWM, w rocznej analizie należy przypomnieć najpoważniejsze zbadane w 2020 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 03/19 prom Bielik IV

Utrata zdolności manewrowej, dryf promu oraz konieczność jego holowania były następstwem awarii silnika głównego promu. Silnik pomocniczy o mocy blisko pięciokrotnie mniejszej od mocy napędu głównego, napędzający jedynie jeden z pędników oraz krótkie łańcuchy kotwiczne w stosunku do akwenu operowania promu w połączeniu z warunkami pogodowymi stworzyły zagrożenie dla bezpieczeństwa jednostki.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 03/19 – prom Bielik IV.

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 promu pasażersko-samochodowego Bielik IV - Zakład Budżetowy, Żegluga Świnoujska Sp. z o.o.

W związku z przeprowadzoną analizą oraz otrzymanymi w jej wyniku rezultatami Komisja uważa, że eksploatowanie promu przy prędkości wiatru 11 m/s (5° B) i powyżej, wiąże się realnym ryzykiem dla bezpieczeństwa promu i przewożonych na jego pokładzie pasażerów w przypadku awarii napędu głównego i utraty możliwości manewrowania.

W związku z tym Komisja zaleca rozważenie modernizacji dziobowego urządzenia kotwicznego poprzez wydłużenie łańcucha kotwicznego do 3 szakli. Natomiast w chwili wzrostu prędkości wiatru do 11 m/s i powyżej utrzymywanie w pogotowiu holownika, mogącego natychmiast udzielić pomocy, albo zawieszenia dokonywania przepraw do chwili osłabnięcia wiatru.

4.2.2. WIM 24/19 Kuter rybacki UST-31 i kuter rybacki Ancilla WŁA-68

Po przeprowadzonej analizie Komisja uznała, że bezpośrednią przyczyną kolizji kutrów rybackich UST-31 i Ancilla WŁA-68 było:

1. Poruszanie się po wodzie z włączonymi światłami roboczymi przed nadbudówką ograniczającymi prowadzenie obserwacji ruchu innych statków,
2. Niekorzystanie lub niewłaściwe korzystanie z innych urządzeń technicznych (AIS, radar) dla wykrycia i oceny ryzyka kolizji z innymi jednostkami,
3. Wykonywanie niezdecydowanych manewrów w sytuacji nadmiernego zbliżenia.

Zła praktyka morska, jaką jest niewystarczająca uwaga podczas obserwacji i rutyna niezgodna z przepisami MPZZM, jest najczęstszą przyczynami kolizji. Opisany wypadek nie jest zdarzeniem jednostkowym . Temat obserwacji i sposobu działań podejmowanych w sytuacji ryzyka zderzenia był poruszony we wcześniejszych raportach PKBWM [9]

Zalecenia wynikające z raportu końcowego - WIM 24/19 Kuter rybacki UST-31 i kuter rybacki Ancilla WŁA-68.

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.

W związku z przeprowadzonym badaniem Komisja uważa, że złą praktyką jest prowadzenie prac nocnych na pokładzie z użyciem świateł roboczych, gdy kuter rybacki jest w drodze. Jednocześnie uważa, że budowa zadaszenia nad pokładem [zdj.7, zdj.8] ogranicza widoczność i przez okna z mostka

W związku z tym Komisja zaleca:

- rozważenie modernizacji istniejącej zabudowy pokładu głównego tak, aby poprawić zakres widoczności z miejsca sterowania kutrem,
- opracowanie procedur regulujących sposób prowadzenia prac na pokładzie z użyciem oświetlenia roboczego (prace po zmierzchu).

2. Urząd Morski w Gdyni, Urząd Morski w Szczecinie

Komisja zaleca podczas okresowych inspekcji jednostek rybackich przeprowadzenie kontroli możliwości prowadzenia obserwacji z miejsca kierowania jednostkami dla spełnienia wymagań przepisów Międzynarodowej Konwencji o Zapobieganiu Zderzeniom na morzu, o których mowa w niniejszym raporcie oraz przepisów prawa miejscowego, jeśli takie obowiązują.

3. Polski Rejestr Statków

[9] Raport końcowy PKBWM WIM 32/18, WIM 51/18, WIM 92/18

Komisja zaleca, aby przy każdorazowej zmianie zabudowy pokładu statku, która może wprowadzić ograniczenia widoczności z miejsca kierowania jednostką, klasyfikator przed zatwierdzeniem projektu zmian uzyskał akceptację właściwego organu administracji morskiej.

4.2.3. WIM 39/19 Łódź rybacka KUŹ-102.

W wyniku przeprowadzonego badania Komisja stwierdziła, że następujące czynniki miały wpływ na zaistnienie wypadku:

-nieodpowiednie miejsce na wychodzenie z niskiej łodzi na wysokie nabrzeże.

-niedozwolone stosowanie ułatwienia w postaci prowizorycznie przymocowanej deski-stopnia, stwarzającego zagrożenie przy wychodzeniu na nabrzeże.

-duża waga załoganta ubranego w gumowe, napełnione wodą wodery, a przez to jego mała sprawność ruchowa.

-brak kwalifikacji członka załogi jednostki rybackiej.

Po oględzinach przystani Kuźnica przedstawiciele Komisji nie zauważyli niższych nabrzeży lub pomostów do wchodzenia i wychodzenia z niskich jednostek rybackich, które cumują na przystani.

<u>Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 39/19 Łódź rybacka KUŹ-102.</u>

W związku z zagrożeniem wypadkami na przystani morskiej Kuźnica dla członków załóg małych jednostek o niskiej burcie, przy wychodzeniu na wysokie nabrzeża, Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich kieruje zalecenia do:

1. Minister właściwy do spraw gospodarki morskiej.

Przy wszystkich pracach modernizacyjnych w portach i przystaniach, gdzie zlokalizowane są lub będą małe łodzie, projekt budowy lub modernizacji, musi zawierać rozwiązania dla bezpiecznego cumowania tych jednostek, bez względu na zmianę poziomu wody w porcie lub na przystani.

2. Dyrektor Urzędu Morskiego w Gdyni

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich proponuje rozważyć ustawienie przy wydzielonych nabrzeżach na przystani Kuźnica, niskich kładek pontonowych (betonowych lub drewnianych), których położenie w stosunku do stałego nabrzeża zmieniało by się wraz z poziomem wody w basenie.

Ich odpowiednio mała wysokość umożliwiała by bezpieczne wyjście z jednostek o niskiej burcie, a także bezpieczne przejście na nabrzeże, wzorem innych przystani morskich.

4.2.4. WIM 41/19 – kuter rybacki JAS - 57 Magdalena

Po przeprowadzonej analizie Komisja uznała, że przyczyną śmiertelnego wypadku motorzysty kutra JAS 57 Magdalena w dniu 29 maja 2019 r. podczas postoju w porcie Władysławowo było porażenie prądem będące skutkiem splotu czterech elementów:

- niewłaściwie wykonanej instalacji elektrycznej;

- braku dokumentacji powykonawczej zmienionej instalacji elektrycznej i instrukcji obsługi przetwornicy dla załogi;

- niedopuszczalnego uszkodzenia instalacji elektrycznej polegającego na obniżeniu rezystancji izolacji urządzeń elektrycznych zasilanych z obwodów 230V, 50Hz;

- próby podłączenia przez poszkodowanego zasilania z lądu bezpośrednio poprzez przetwornicę przy braku świadomości o istniejących zagrożeniach związanych z istniejącą instalacją elektryczną.

Ponadto do wypadku przyczyniły się:

- niewystarczający nadzór instytucji klasyfikacyjnej nad przebudową jednostki w części dotyczącej dokonanych zmian instalacji elektrycznej, zwłaszcza zamontowaniu nowych urządzeń nie posiadających uznania, braku dokumentacji powykonawczej i instrukcji dla załogi;

- ograniczony zakres szkolenia w zakresie elektrotechniki i elektroniki okrętowej załogi maszynowej na statkach rybackich, zwłaszcza gdy motorzysta wachtowy jest jedynym członkiem załogi maszynowej i obsługuje wszystkie urządzenia elektryczne na jednostce;

- późna pora oraz zmęczenie całej załogi lub złe samopoczucie w przypadku jednego z poszkodowanych.

<u>Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 41/19 – kuter rybacki JAS - 57 Magdalena</u>

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich uznała za uzasadnione skierowanie zaleceń dotyczących bezpieczeństwa, stanowiących propozycję działań, które mogą przyczynić się do zapobieżenia podobnemu wypadkowi w przyszłości, do klasyfikatora jednostki:

1. Klasyfikator – Polski Rejestr Statków S.A. z siedzibą w Gdańsku.

Komisja zaleca:

- Zapoznanie pracowników z niniejszym raportem;

- Dokonanie analizy i ewentualnej zmiany przepisów dotyczących instalacji elektrycznych na małych statkach morskich biorąc pod uwagę ograniczoną obsadę oraz wiedzę i doświadczenie załóg na małych jednostkach;

- Przeprowadzenie oceny zasad wydawania firmom uprawnień PRS oraz monitorowania wykonywanych prac;

- Dokonanie w ramach istniejącego systemu przeglądów dodatkowej weryfikacji istniejącej instalacji elektrycznej na małych statkach morskich na zgodność z wymaganiami PRS.

4.2.5. WIM 28/19 – łódź wędkarska PM-WEJ-1891-A

Komisja ocenia, że przyczyną przewrócenia się łodzi oznaczonej numerem PM-WEJ-1891-A najprawdopodobniej było podniesienie się jednego lub obu wędkarzy do pozycji stojącej i jednocześnie przesunięcie się na burtę. Dodatkowymi czynnikami zwiększającymi możliwość przewrócenia się łodzi mogły być jej kołysanie, wykonanie nagłego zwrotu i działanie. Wędkarze po wpadnięciu do wody nie mieli możliwości powiadomienia nikogo o krytycznej sytuacji, w jakiej znaleźli się. Nie posiadali żadnego dodatkowego środka łączności oraz sygnalizacji.

Późne przekazanie informacji o ich zaginięciu do Morskiego Centrum Poszukiwania Ratownictwa spowodowało, że nie było już szans na ich uratowanie.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 28/19 - łódź wędkarska PM-WEJ-1891-A

W związku z informacją otrzymaną w trakcie prowadzonych konsultacji nad tekstem raportu o tym, że w odniesieniu do działań edukacyjnych Ministerstwo Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej planuje w najbliższym czasie podjęcie prac celem aktualizacji „Przewodnika dla żeglarzy i armatorów jachtów" Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich odstąpiła od formułowania zaleceń. Jednak Komisja uznała za właściwe sformułowanie poniższej rekomendacji.

1. Rekomendacje dla użytkowników małych jednostek rekreacyjnych pływających na wodach morskich.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich zwraca się z apelem do grona użytkowników niewielkich jednostek uprawiających żeglugę rekreacyjną i sportową na wodach morskich o zachowanie należytej rozwagi i ostrożności w czasie żeglugi. Niewielkie jednostki o małym zapasie stateczności są szczególnie zagrożone w czasie niekorzystnych warunków atmosferycznych. Należy pamiętać, że stopień zagrożenia bezpieczeństwa żeglugi w czasie żeglowania na wodach morskich jest znacznie wyższy niż na wodach śródlądowych.

Komisja proponuje, aby zapoznać się treścią Rozporządzenia MTBiGM z dnia 28 lutego 2012 r. w sprawie bezpiecznego uprawiania żeglugi przez jachty morskie[10]. Wprawdzie przepisy tam zawarte nie obejmują swym zakresem jednostek do 5 m długości, ale należy kierować się wskazaniami i zaleceniami jakie dotyczą spraw bezpieczeństwa.

[10] Dz. U. z 2016 r., poz. 1557

Należy zwrócić uwagę na eksploatowane łodzie pod kątem spełnienia przez nie norm bezpieczeństwa, a w szczególności zakresu stateczności.

Informacje takie zwarte są na tabliczce znamionowej przytwierdzonej do łodzi. Jej brak uniemożliwia stwierdzenie czy dana konstrukcja spełnia podstawowe normy bezpieczeństwa.

Eksploatowanie na wodach morskich źle skonstruowanych łodzi, brak wyposażenia w wymagane lub zalecane środki bezpieczeństwa, a przede wszystkim brak zabezpieczonych przed kontaktem z wodą środków łączności, może skończyć się wcześniej czy później utonięciami obsad łodzi i kolejnymi dramatami ludzkimi.

4.2.6. WIM 54/19 – jacht żaglowy „Xela”

Komisja ocenia, że przyczyną zatrucia załogi jachtu z dużym prawdopodobieństwem był wydobywający się siarkowodór z uszkodzonego, „gazującego” akumulatora. Dodatkowo na kondycję załogi miało wpływ silne kołysanie jachtu przy niekorzystnym kursie jachtu w stosunku do fali sztormowej i zaniechanie stanięcia w dryfie w celu przeczekania niekorzystnych warunków pogodowych.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 54/19 – jacht żaglowy „Xela”

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich uznała za uzasadnione skierowanie zalecenia dotyczącego bezpieczeństwa, stanowiącego propozycję działania, które może przyczynić się do zapobiegnięcia podobnemu wypadkowi w przyszłości, do:

1. Minister właściwy do spraw sportu

Komisja zaleca rozważenie zmiany wymagań na stopień Jachtowego Sternika Morskiego poprzez zwiększenie wymagań stażowych o co najmniej 12 godzin żeglugi przy wietrze równym lub silniejszym niż 6°B.

Obecne wymagania: „odbycie co najmniej dwóch rejsów po wodach morskich w łącznym czasie co najmniej 200 godzin żeglugi” nie uwzględnia możliwości poznania przez przyszłych kapitanów jachtów, technik sztormowania i postępowania w czasie żeglugi przy wysokim stanie morza.

4.2.7. WIM 89/19 - Zestaw pchany: pchacz Atlant 1 i barka Ułan 72

W wyniku przeprowadzonego badania Komisja ustaliła, że przyczyną wypadku było niewłaściwie zabezpieczone miejsce z którego kapitan – obserwator przekazywał informacje kapitanowi kierującemu zestawem pchanym.

Czynnikami mającymi wpływ na zaistnienie wypadku były:

- nieodpowiednie miejsce wyznaczone na stanowisko obserwatora przy zrębnicy otwartej ładowni.

- pojawienie się zza zakrętu na rzece jachtu płynącego w przeciwnym kierunku, stanowiącego przeszkodę w bezpiecznym przejściu linii otwartych pontonów mostu przez zestaw pchany.

- zmniejszenie prędkości zestawu pchanego przy moście i narażenie w ten sposób wynurzonej, pustej barki na dryf od działania wiatru i w konsekwencji na uderzenie barki w stawę odbojową.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 89/19 - Zestaw pchany: pchacz Atlant 1 i barka Ułan 72

W związku z Zarządzeniem Dyrektora Urzędu Żeglugi Śródlądowej w Gdańsku z dnia 13 marca 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpieczeństwa ruchu i postoju statków na śródlądowych drogach wodnych, § 3 pkt.8, dot. utrzymania posterunku obserwacyjnego w części dziobowej i łączności ze sterówką na zestawach pchanych o łącznej długości większej niż 86 m podczas żeglugi na uciążliwych odcinkach drogi wodnej, takie stanowisko obserwacyjne nie powinno stwarzać zagrożenia dla obserwatora.

W związku z powyższym Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich kieruje zalecenia do armatora pchacza Atlant 1, eksploatującego zestawy pchane z barkami:

1. LSeaLine Sp. z o.o.

Komisja zaleca przed każdorazowym wysłaniem obserwatora na dziób barki w zestawie pchanym w czasie ruchu, zamykanie ładowni od strony dziobu, żeby nie stwarzać zagrożenia wpadnięcia do ładowni znajdującego się tam obserwatora. Jeśli takie miejsce ma być blisko ładowni to ładownia musi być zamknięta do końca, a nie uchylona.

4.2.8. WIM 35/19 - łódź rybacka ŚWI – 82

W wyniku prowadzonego badania i obliczeń wykonanych w oparciu scenariusze symulujące czynnikami, które mogły przyczynić się do wypadku były:

- zgromadzenie ryby na pokładzie w sieci,
- silny wiatr i fala działająca z kierunków burtowych,
- dostanie się wody z falą na pokład i zbyt wolny jej odpływ,
- możliwość powstania kołysań rezonansowych,
- przesunięcie ładunku,

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 35/19 - łódź rybacka ŚWI – 82

1. Minister właściwy do spraw gospodarki morskiej.

Komisja mając na względzie umożliwienie służbom SAR ustalenia faktycznej trasy jednostki i udzielenia szybkiej pomocy rozbitkom ponawia zalecenie dotyczące wyposażenia jednostek w system automatycznej identyfikacji (AIS) sformułowane uprzednio w raporcie końcowym z badania bardzo poważnego wypadku morskiego kolizji jachtu Miętus II i statku Begonia S w dniu 04 listopada 2018 r. na Morzu Bałtyckim (WIM 92/18).

Komisja dostrzegając, że:

- łodziami rybackimi o długości do 15 m. może dowodzić osoba ze świadectwem starszego rybaka bez żadnego przeszkolenia w zakresie stateczności i niezatapialności statku,
- kutrami o długości do 24 m może dowodzić szyper II klasy rybołówstwa morskiego, który odbył 46 godz. szkolenie w zakresie stateczności w całej swej karierze,
- przewóz ryb jest notorycznie praktykowany na pokładach jednostek rybackich mimo generalnego zakazu opisanego w dokumentach statecznościowych jednostek (nie dotyczy łodzi otwartopokładowych),
- występuje brak zrozumienia terminologii i wykorzystania informacji zawartych w dokumentacji statecznościowej obowiązującej na danym statku rybackim,

zaleca prowadzenie szkoleń dla rybaków/szyprów jednostek rybackich z zakresu niezatapialności i stateczności uwzględniając konieczność dostosowania poziomu szkolenia do ogólnego przygotowania słuchaczy, wykorzystując okresy przerw w połowach i finansowanie z dedykowanych na taki cel środków unijnych.

4.2.9. WIM 112/19 - Jacht żaglowy „Lilla W”

Główną przyczyną wypadku był błąd nawigacyjny, polegający na obraniu ścieżki podejścia do portu niezgodnej z zalecaną, co doprowadziło do wejścia jachtu w strefę przyboju. Czynnikiem sprzyjającym zajściu wypadku była początkowa decyzja o podjęciu w ogóle żeglugi do Kłajpedy, mimo prognozowanych warunków hydrometeorologicznych na Bałtyku Południowo-Wschodnim. Kapitan wychodząc w ten rejs wyraźnie przekroczył ograniczenia zarówno instrukcji armatorskiej, jak i Karty Bezpieczeństwa jachtu ze względu na przewidywany stan morza.

<u>Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 112/19 - Jacht żaglowy „Lilla W”</u>

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich uznała za uzasadnione skierowanie zaleceń dotyczących bezpieczeństwa, stanowiących propozycję działania, które może przyczynić się do zapobiegnięcia podobnemu wypadkowi w przyszłości, do:

1. Stocznia Jachtowa „Bavaria Yachtbau GmbH”.

1. Komisja zaleca wzmocnienie mocowania stolika kokpitowego w modelu Bavaria 37 Cruiser i w każdym innym typie jachtu .

2. Zaleca się wyposażenie jachtów w bardziej wytrzymałe na zerwanie lub rozdarcie, ciasno zamykane worki, trwale przymocowane do kadłuba, do których można sklarować luźne końcówki lin, a tym samym uniknąć wypadnięcia znacznych odcinków luźnych lin za burtę i wkręcenie się w śrubę silnika a w konsekwencji unieruchomienie go.

4.2.10. WIM 65/19 - Kuter rybacki WŁA-184 Helot

Podstawową przyczyną słabej stateczności statku był załadunek znacznej liczby klatek na kraby na pokładzie ochronnym i pokładzie nadbudówki wzdłuż sterówki. Komisja ustaliła, że nie ma przesłanek, które mogłyby wskazywać na to, że uszkodzenie poszycia kadłuba i zatopienie wodą zaburtową przedziału wodoszczelnego mogło być przyczyną przechyłu grożącego przewróceniem kutra. Częściowe zatopienie przedziału maszynowego, i innych pomieszczeń które miało miejsce w trakcie zdarzenia było skutkiem, a nie przyczyną nadmiernego przechyłu.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 65/19 - Kuter rybacki WŁA-184 Helot

W związku z zakończonym badaniem wypadku kutra rybackiego WŁA 184 HELOT Komisja sformułowała następujące zalecenia:

1. Armator kutra

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich zaleca armatorowi eksploatowanie kutra rybackiego WŁA – 184 HELOT ściśle zgodnie z obowiązującymi przepisami. Brak wystarczającej obsady kutra oraz zatrudnianie członków załogi nieposiadających właściwych kwalifikacji Komisja ocenia jako niepotrzebne zagrożenie bezpieczeństwa całej załogi zaangażowanej do eksploatowania jednostki.

Wszelkie zmiany konstrukcyjne na jednostce w stosunku do zatwierdzonej dokumentacji winny odbywać się za wiedzą i pod nadzorem instytucji klasyfikacyjnej.

2. Polski Rejestr Statków

W związku z tym że Polski Rejestr Statków wykonuje nadzór techniczny nad wyznaczonymi jednostkami i może wystawiać certyfikaty bezpieczeństwa dla statków, Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich zaleca szczególną staranność w czasie prowadzonych przeglądów.

W przypadku samowolnie dokonanych zmian na kutrze WŁA – 184 HELOT Komisja uważa, że Certyfikat Klasy powinien zostać wystawiony dopiero po usunięciu samowolnie dokonanych zmian przez armatora tak aby przywrócona konstrukcja jednostki była zgodna z

posiadaną dokumentacją techniczną i statecznościową. Zastosowane działania naprawcze winny uniemożliwiać lub co najmniej utrudniać armatorowi lub załodze ponowne wprowadzenie nieakceptowalnych przez PRS zmian w konstrukcji jednostki.

4.2.11. WIM 137/19 -motorówka sondażowa Sonia oraz ponton roboczy PH-SH-2

Przyczyną wypadku było wykonywanie holowania przy burcie przez jednostkę do tego niedostosowaną konstrukcyjnie, nieobsadzoną wystarczającą załogą, poza akwenem dozwolonym zapisem w Karcie bezpieczeństwa.

Ponadto do wypadku przyczyniły się:

1. nieprecyzyjne zapisy w świadectwie klasy motorówki zezwalające na wykonywanie holowania bez określenia maksymalnej wielkości jednostki holowanej,

2. wydanie zgody przez Kapitanat portu Gdańsk zgody na holowanie.

Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 137/19 - motorówka sondażowa Sonia oraz ponton roboczy PH-SH-2

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. Armator motorówki „Sonia" oraz pontonu roboczego „PH-SH-2"

Komisja zaleca wdrożenie w przedsiębiorstwie zasad eksploatacji taboru pływającego zgodnie z dokumentami bezpieczeństwa i klasyfikacyjnymi, szczególnie w odniesieniu do zapewnienia zgodnej z kartą bezpieczeństwa załogi oraz eksploatacji jednostek w sposób i na akwenie prawnie dozwolonym.

2. Polski Rejestr Statków

Uznając, że informacje zawarte w świadectwie klasy dotyczące holowania innych jednostek są niewystarczające, Komisja zaleca ujednolicenie przepisów PRS w zakresie holowania w taki sposób, aby informacje dodatkowe na świadectwie klasy zawierały potwierdzenie spełnienia co najmniej wymagań określonych w załączniku II dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/1629 z dnia 14 września 2016 r. i dodatkowo określały sposoby holowania, niezbędny osprzęt, dopuszczalne wielkości jednostek holowanych, graniczne warunki pogodowe i rejony w jakich holowanie może być prowadzone. Przegląd techniczny winien być uzupełniony o sprawdzenie środków technicznych wymaganych przepisami Międzynarodowej konwencji o zapobieganiu zderzeniom na morzu, dla statków holujących i holowanych.

3. Minister właściwy ds. gospodarki morskiej

Biorąc pod uwagę, że szybki dostęp do źródłowych informacji jest w obecnych czasach niezbędny Komisja zaleca usankcjonowanie prawne, wykonanie i utrzymanie bazy danych wszystkich statków polskich. Wśród informacji dostępnych w tej bazie winny znaleźć się również informacje na temat możliwości danego statku do wykonywania holowania lub bycia holowanym oraz wszystkich warunków związanych z bezpiecznym wykonywaniem tej operacji. Baza zawierająca dane pozyskane ze źródeł ich powstawania spełni warunek konieczny dla podejmowania prawidłowych decyzji przez służby nadzorujące bezpieczeństwo ruchu statków na polskich wodach morskich.

4.2.12. WIM 139/19 - Jachty motorowe „Hunter" oraz „Amelia Max"

Po przeprowadzonej analizie Komisja uznała, że czynniki jakie miały wpływ i w konsekwencji doprowadziły do kolizji jachtów „Amelia Max" i „Hunter" w dniu 20 grudnia 2019 r. ok. godz. 07:27 były następujące:

1. Brak ciągłej i uważnej obserwacji wzrokowej jak i radarowej w celu wykrycia i uniknięcia sytuacji nadmiernego zbliżenia i kolizji z inną jednostką, jak również pełnienie wachty w sterówce na jachcie „Amelia Max" przy zapalonym wewnątrz świetle przeszkadzającym w obserwacji (co zaobserwował świadek na krótko przed kolizją). Jest to niezgodne z zasadami bezpiecznej nawigacji i z treścią przepisów MPZZM.

2. Ryzykowne manewry przecinania kursu w małej odległości nie mające żadnego uzasadnienia w czasie żeglugi na pełnym morzu.

3. Nie wykonywanie zdecydowanych manewrów w celu uniknięcia sytuacji nadmiernego zbliżenia czy manewru „ostatniej szansy" przez obie jednostki.

4. Brak wykorzystania łączności UKF w celu ustalania sposobu bezpiecznego mijania się jednostek jak również brak ostrzegania dźwiękiem w celu zaalarmowania drugiej jednostki i zwrócenia uwagi na niebezpieczną sytuację.

<u>Zalecenia wynikające z raportu końcowego WIM 139/19 - Jachty motorowe „Hunter" oraz „Amelia Max"</u>

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. Armator jachtu „Hunter" i Armator jachtu „Amelia Max"

Opisywana w raporcie kolizja mogła zakończyć się kolejną tragedią morską przez brak respektowania oczywistych i prostych zasad prowadzenia bezpiecznej nawigacji. Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich zaleca obu armatorom staranną selekcję i dobór załóg

na eksploatowane jachty dopuszczone do żeglugi jako jachty komercyjne i przystosowane do prowadzenia rejsów z wędkarzami na pokładzie.

Standard jednostek oferowany wędkarzom powinien obejmować również najwyższy standard bezpieczeństwa jakie oferuje obsługująca je załoga.

Załoga oprócz posiadania wymaganych dokumentów kwalifikacyjnych powinna posiadać świadomość odpowiedzialności za życie przewożonych wędkarzy w czasie komercyjnych rejsów wędkarskich oraz dawać gwarancję szacunku dla wykonywanego zawodu.

Armatorzy powinni nieustannie przypominać załogom, że odpowiadają nie tylko za rutynowe czynności prowadzenia jachtów, ale także za życie przewożonych i często nie obytych z morzem ludzi.

4.3 Zestawienie zaleceń Komisji wysłanych w okresie od 01.07.2019r. do 30.06.2020r. 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	**51/18**	**Karukera & Flipper**	lipiec 2019	Środowisko żeglarskie	x	Bez odpowiedzi	x	x
2	**54/18**	**Skagerak**	sierpień 2019	Stocznia Remontowa Nauta S.A.	07.08.2019	07.02.2020	17.09.2019	tak
				Stacja Pilotowa w Gdańsku	07.08.2019	07.02.2020	13.04.2019	tak
3	**77/18**	**Peak Bergen**	sierpień 2019	Armator Bergen Peak	12.09.2019	12.03.2020	25.09.2019	tak
				Urząd Morski w Szczecinie	04.09.2019	04.03.2020	02.03.2020	tak
4	**92/18**	**Mietus II & Begonia S**	listopad 2019	Armator statku Begonia S	06.11.2019	06.05.2020	brak odpowiedzi tureckiego armatora	
				Armator jachtu Miętus II	04.11.2019	04.05.2020	10.06.2020	tak
				Urząd Komunikacji Elektronicznej (UKE)	04.11.2019	04.05.2020	05.05.2020	tak
				Minister właściwy ds. gospodarki morskiej	04.11.2019	04.05.2020	04.05.2020	tak
5	**72/18**	**KOŁ-73**	listopad 2019	Minister właściwy ds. gospodarki morskiej	04.12.2019	04.06.2020	01.06.2020	tak
6	**04/19**	**Situla**	grudzień 2019	Armator statku Situla	23.01.2020	23.07.2020	brak odpowiedzi norweskiego armatora	
				Minister właściwy ds. gospodarki morskiej	04.12.2019	04.06.2020	01.06.2020	tak

7	**07/19**	**San Diego**	grudzień 2019	Żegluga Gdańska Sp. z o.o.	13.12.2019	13.06.2020	09.09.2020	tak
				Stacja Pilotów w Gdańsku	13.12.2019	23.06.2020	14.09.2020	tak
				Dyrektor Urzędu Morskiego w Gdyni	13.12.2019	23.06.2020	25.06.2020	tak
				Minister właściwy ds. gospodarki morskiej	13.12.2019	23.06.2020	01.06.2020	tak
8	**03/19**	**Bielik**	styczeń 2020	Żegluga Świnoujska Sp. z o.o.	31.01.2020	31.07.2020	23.04.2020	tak
9	**24/19**	**UST-31 & WŁA-68**	marzec 2019	Armator	03.04.2020	30.10.2020	09.12.2020	tak
				Urząd Morski w Szczecinie	03.04.2020	30.10.2020	17.04.2020	tak
				Polski Rejestr Statków	03.04.2020	30.10.2020	14.09.2020	tak
10	**39/19**	**KUŹ-102**	marzec 2020	Minister właściwy ds. gospodarki morskiej	08.04.2020	08.10.2020	07.12.2020	tak
				Dyrektor UM w Gdyni	08.04.2020	08.10.2020	10.10.2020	tak
11	**41/19**	**JAS-57 Magdalena**	kwiecień 2020	Polski Rejestr Statków	22.04.2020	22.10.2020	08.10.2020	tak
12	**28/19**	**Łódź wędkarska PW-WEJ-1891A**	kwiecień 2020	Minister właściwy ds. gospodarki morskiej	28.04.2020	bez odpowiedzi	x	x
13	**54/19**	**Jacht żaglowy Xela**	maj 2020	Minister Sportu	28.05.2020	28.11.2020	17.09.2020	tak
				Minister właściwy ds. gospodarki morskiej	28.05.2020	bez odpowiedzi	x	x

5. OSTRZEŻENIE O MOŻLIWYM NIEBEZPIECZEŃSTWIE (WCZESNY ALERT)

W 2020 r. Komisja nie opublikowała ostrzeżeń o możliwym niebezpieczeństwie.

6. WSPÓŁPRACA Z INNYMI PODMIOTAMI.

Należy odnotować, że w 2020 r. Komisja prowadziła ścisłą współpracę z organizacjami badającymi wypadki innych państw.

Ze względu na ograniczenia w drugiej połowie roku na obszarze Europy związane ze stanem epidemii Covid–19, bezpośrednie kontakty pomiędzy przedstawicielami organizacji badających wypadki zostały praktycznie wstrzymane. Zastąpiły je kontakty on-line umożliwiające wymianę informacji za pośrednictwem aplikacji komputerowych oraz indywidualne rozmowy telefoniczne. Spotkanie 12th EMCIP user group meeting (on-line) miało miejsce 07.10.2020 i następne The 10th meeting of the Permanent Cooperation Framework on Accident Investigation (on-line meeting) 2-4.12.2020. W sytuacji konieczności prowadzenia badania wypadku poza granicami własnych krajów komisje badania wypadków morskich pomagają sobie wzajemnie przekazując prowadzenie badania komisji kraju, gdzie miało miejsce zdarzenie.

Przy badaniu **1** wypadku w 2020r. Komisja nawiązała współpracę z administracją Malty, ponieważ wypadek (**WIM 033/20)** wpadnięcia do wody pilota zdarzył się podczas jego wchodzenia na pokład statku bandery maltańskiej „**X-Press Mulhagen**" w czasie podejścia do Portu Północnego w Gdańsku.

Przy badaniu **4** wypadków w 2020r. przez inne państwa Komisja dołączyła do badań jako kraj istotnie zainteresowany –SIS (*Substantially Interested State*):

WIM 16/20 - bardzo poważny wypadek jaki miał miejsce na holowniku **„Fairplay 33"**, bandery Antiqua i Barbuda, w wyniku którego śmierć poniósł członek załogi narodowości polskiej. Badanie prowadzone przez Departament badania wypadków morskich administracji Antiqua i Barbuda (ADOMS).

WIM 24/20 - wypadek na statku **„Mount Everest"** bandery liberyjskiej, w czasie manewrów wejściowych do portu Marsaxlokk na Malcie. Na skutek uderzenia liną cumowniczą poszkodowany został polski oficer, przewieziony niezwłocznie do szpitala. Badanie prowadzone przez Maltańską Komisję Badania Wypadków (MSIU).

WIM 94/20 - wypadek na statku **„W.B. Yeast"** bandery cypryjskiej w czasie żeglugi w okolicach Dublina. Na statku stwierdzono zaginięcie oficera elektronika narodowości polskiej. Badanie prowadzone przez Cypryjską Komisję Badania Wypadków (MAIC).

WIM 97/20 - kolizja m/v **„Maersk Launceston"** bandery portugalskiej, dowodzonym przez polskiego kapitana, z greckim niszczycielem **„Kallisto"**, ok. 3 Mm od Pireusu. Badanie prowadzone przez Portugalską Komisję Badania Wypadków Morskich (GAMA)

7. SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg ich rodzaju w 2020 r 9
Wykres 2. Zestawienie ilości wypadków i incydentów w 2020 r. wg rodzaju statków 10
Wykres 3. Podział 54 statków wg noszonej bandery 11
Wykres 4. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg uczestnictwa ludzi 12
Wykres 5. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg miejsca zdarzenia 13
Wykres 6. Zestawienie ilości wypadków i incydentów wg przyczyny 15

8. SPIS TABEL

Tabela 1. Publikacje raportów w 2020 r. 17
Tabela 2. Zestawienie zaleceń Komisji wysłanych w okresie od 01.07.2019 r. do 30.06.2020 r. i reakcji podmiotów do których skierowano te zalecenia 30

9. WYCIĄG Z PRZEPISÓW.

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

Przypis [5]

Art. 2.

1. Ilekroć 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.