



**PKBWM**

PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA  
WYPADKÓW MORSKICH

# RAPORT KOŃCOWY

## 23/16

**bardzo poważny wypadek  
morski**

**ŁÓDŹ RYBACKA  
KOŁ-28**

wypadnięcie za burtę i śmierć członka załogi  
na łowisku na Morzu Bałtyckim  
w dniu 3 czerwca 2016 r.

**Marzec 2017**



Badanie bardzo poważnego wypadku łodzi rybackiej KOŁ-28 prowadzone było na podstawie ustawy z dnia 31 sierpnia 2012 r. o Państwowej Komisji Badania Wypadków Morskich (Dz. U. z 2012 r. poz. 1068 oraz z 2015 r. poz. 1320) 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@mgm.gov.pl](mailto:pkbwm@mgm.gov.pl)  
[www.pkbwm.gov.pl](http://www.pkbwm.gov.pl)



## Spis treści

str.

1. Fakty .....	3
2. Informacje ogólne .....	3
2.1. Dane łodzi rybackiej .....	3
2.2. Informacje o podróży łodzi .....	4
2.3. Informacje o wypadku .....	5
2.4. Informacje o zaangażowanych podmiotach z lądu i działaniach ratowniczych .....	5
2.4.1. Przebieg akcji ratowniczej .....	5
3. Opis okoliczności wypadku .....	6
4. Analiza i uwagi dotyczące czynników, które przyczyniły się do wypadku z uwzględnieniem wyników badań i ekspertyz .....	8
4.1. Czynniki mechaniczne .....	8
4.2. Czynniki organizacyjne .....	9
5. Opis wyników przeprowadzonego badania, w tym identyfikacja kwestii dotyczących bezpieczeństwa i wniosków wynikających z badania .....	10
6. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa .....	11
7. Spis zdjęć .....	11
8. Wykaz stosowanych terminów i skrótów .....	12
9. Źródła informacji .....	12
10. Skład zespołu badającego wypadek .....	12



## 1. Fakty

W dniu 3 czerwca 2016 r. około godz. 03:00 motorowa łódź rybacka „KOŁ-28” wypłynęła z portu Kołobrzeg na łowisko. Po odcumowaniu i wyjściu z portu w sterówce pozostał szyper, a pozostała załoga odpoczywała w kubryku.

Po przybyciu na łowisko o godz. 04:00 i postawieniu łodzi w dryfie załoga przystąpiła do przygotowania sieci do wydania za burtę. Motorzysta przygotował windę trałową, a starszy rybak i rybak mieli w tym czasie na rufie przygotować sieć do wydania.

Starszy rybak zajął się przygotowaniem sieci. Rybak, który kilka minut później niż inni wyszedł z kubryku, nie dotarł na rufę. Jego nieobecność spowodowała, że starszy rybak udał się w stronę sterówki, aby ponaglić kolegę. Idąc po prawej burcie zauważył, że kłapa otworu technologicznego w plandece ochronnej jest rozsznurowana. Przez otwór zauważył ciało rybaka unoszące się na powierzchni, z twarzą zanurzoną w wodzie.

Natychmiast wszczęto akcję ratunkową. O godz. 04:15 poinformowano służby brzegowe o zaistniałym zdarzeniu. Po wydobyciu rybaka na pokład przez motorzystę i starszego rybaka, szyper skierował łódź do portu, a starszy rybak i motorzysta rozpoczęli reanimację.

O godz. 04:46, gdy łódź była w odległości około 1 Mm od portu, prowadzenie reanimacji przejęli ratownicy BSR Kołobrzeg, którzy przybyli na łodzi ratowniczej „R-27”. Po kilku minutach łódź przybiła do nabrzeża Bosmańskiego, gdzie już oczekiwał ambulans z ratownikami medycznymi. Lekarz załogi ambulansu stwierdził śmierć rybaka.

## 2. Informacje ogólne

### 2.1. Dane łodzi rybackiej

Nazwa łodzi:	KOŁ-28
Bandera:	polska
Właściciel:	Wiktor Wendorf, Andrzej Rymarek
Armator:	Andrzej Rymarek
Instytucja klasyfikacyjna:	PRS S.A.
Typ statku:	łódź pokładowa
Sygnal rozpoznawczy:	SPK 2333
Pojemność brutto (GT):	28,26



Rok budowy:	2001
Moc maszyn:	121,4 kW (Volvo Penta-TMD122A)
Szerokość:	4,51 m
Długość całkowita:	14,12 m
Materiał, z jakiego jest zbudowany kadłub:	stal
Minimalna obsada załogowa:	2 osoby



*Zdjęcie nr 1. Rybacka łódź pokładowa „KOŁ-28”*

## **2.2. Informacje o podróży łodzi**

Porty zawinięcia w czasie podróży:	Kołobrzeg
Port przeznaczenia:	Kołobrzeg
Rodzaj żeglugi:	żegluga przybrzeżna ograniczona do 30 Mm przy sile wiatru do 6° B i stanie morza do 4
Informacje o załodze:	4 osoby narodowości polskiej



### 2.3. Informacje o wypadku

Rodzaj:	bardzo poważny wypadek morski
Data i czas zdarzenia:	03.06.2016 godz. 04:00
Pozycja geograficzna w czasie zdarzenia:	$\varphi = 54^{\circ} 15,7' N$ ; $\lambda = 015^{\circ} 31,0' E$
Rejon geograficzny zajścia zdarzenia:	około 6 Mm na północ od portu Kołobrzeg
Charakter akwenu:	wody terytorialne
Pogoda w trakcie zdarzenia:	wiatr NE 2° B, stan morza 2, widzialność dobra, temp. powietrza 12,6° C, temp. wody 9° C
Stan eksploatacyjny łodzi w trakcie zdarzenia:	łódź w dryfie, przygotowywanie osprzętu połowowego
Udział czynnika ludzkiego:	załoga łodzi
Skutki zdarzenia dla ludzi:	śmierć 1 osoby

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

W działaniach ratowniczych uczestniczyli: Służba SAR, Witowo Radio i bosmanat portu Kołobrzeg. W akcji ratowniczej udział wzięła łódź ratownicza „R-27” z BSR Kołobrzeg oraz ambulans Ratownictwa Medycznego.

#### 2.4.1. Przebieg akcji ratowniczej

W dniu 3 czerwca 2016 r. godz. 04:15 na kanale 16 UKF dyżurny BSR Kołobrzeg usłyszał wezwanie o pomoc z łodzi rybackiej „KOŁ-28”. W tym samym czasie telefonicznie otrzymał również informację z bosmanatu portu Kołobrzeg dotyczącą nieprzytomnego człowieka na pokładzie łodzi. O godz. 04:16 dyżurny BSR usłyszał ponownie na kanale 16 UKF wezwanie pomocy z łodzi skierowane do Witowo Radio i przekierowane do MRCK Gdynia.

Po 17 minutach MRCK wydało polecenie wyjścia do akcji łodzi ratowniczej „R-27”. O godz. 04:42 łódź wyszła w morze. Po 4 minutach dotarła do łodzi rybackiej, będącej około 1 Mm przed wejściem do portu. Ratownicy z „R-27” przeszli na pokład „KOŁ-28”, przejęli reanimację, unieruchomili poszkodowanego na desce ortopedycznej i przygotowali go do ewakuacji.



*Zdjęcie nr 2. Łódź ratownicza SAR „R-27”*

O godz. 04:50 po zacumowaniu „KOŁ-28” przy bosmanacie portu Kołobrzeg przekazano poszkodowanego rybaka ratownikom medycznym z ambulansu Ratownictwa Medycznego, oczekującego na nabrzeżu. Lekarz z załogi ambulansu stwierdził zgon rybaka.

### **3. Opis okoliczności wypadku**

W dniu 3 czerwca 2016 r. w godzinach 02:40 – 02:50 przed wypłynięciem w morze łódź rybacka „KOŁ-28” została odprawiona przez funkcjonariuszy Straży Granicznej (SG). Funkcjonariusze SG nie odnotowali żadnych nieprawidłowości.

O godz. 03:00 łódź po odcumowaniu wypłynęła z portu w Kołobrzegu na połów szprottek. Łodzią sterował szyper, a starszy rybak, rybak i motorzysta odpoczywali w kubryku.

Po przybyciu około godz. 04:00 na łowisko w pozycji  $\varphi = 54^{\circ} 15,7' N$ ;  $\lambda = 015^{\circ} 31,0' E$  szyper ustawił jednostkę w dryfie nie wyłączając silnika. Następnie dzwonkiem alarmowym powiadomił odpoczywającą w kubryku załogę o tym, że należy przystąpić do przygotowywań do wydania sieci za burtę.



Motorzysta udał się do maszynowni, aby przygotować windę do wydawania sieci, a starszy rybak na rufę, aby przygotować z sieci rybackiej tzw. worek do wyrzucenia za rufę. Szyper pozostał w sterówce.

Czynność wydawania sieci na rufie zwykle wykonywało dwóch ludzi, ale rybak trochę dłużej niż inni członkowie załogi pozostał w kubryku. Po kilku minutach wyszedł na pokład i idąc w kierunku rufy minął szypra stojącego w drzwiach sterówki.

Starszy rybak, przygotowujący sieci do wydania, potrzebował pomocy i wrócił prawą burtą w kierunku sterówki, aby ponaglić kolegę. Po drodze, na wysokości luku ładowni, przez niezasnurowany otwór w plandece (zdjęcie nr 3)<sup>1</sup>, którą poruszał wiatr, zauważył jakiś obiekt pływający w wodzie. Odchylił plandekę i rozpoznał rybaka, dryfującego z twarzą w wodzie, w odległości około 2 m od prawej burty łodzi. Powiadomił natychmiast o tym fakcie szypra i motorzystę oraz rzucił koło ratunkowe z rzutką w kierunku dryfującego rybaka.

Będący w wodzie rybak nie zareagował i nie podjął koła pomimo tego, że wylądowało w pobliżu jego głowy. Gdy odległość od rybaka do łodzi zaczęła się zwiększać, szyper wykonał łodzią manewry, które przybliżyły rufę łodzi do rybaka.

Ze względu na fakt, że rybak był dużym mężczyzną<sup>2</sup> do wciągnięcia go na pokład łodzi przygotowano aluminiową drabinę i wystawiono ją za rufę łodzi. Motorzysta asekurowany linką wskoczył do wody. Po stwierdzeniu, że poszkodowany jest nieprzytomny i nie daje oznak życia motorzysta schwycił jedną ręką poszkodowanego, a drugą koło, które pozostali na burcie szyper i starszy rybak przyciągnęli do rufy łodzi. Wtedy do wody wskoczył również starszy rybak i wspólnie z motorzystą przywiązali za ręce nieprzytomnego rybaka do drabiny, a następnie z pomocą kabestanu wciągnęli drabinę z przywiązanym rybakiem po ślipie na pokład łodzi.

Natychmiast po wciągnięciu rybaka na pokład szyper wrócił do sterówki, poinformował bosmanat portu o zdarzeniu i skierował łódź z maksymalną prędkością do portu, a starszy rybak i motorzysta przystąpili do reanimacji rybaka.

O godz. 04:46 pod burtę łodzi rybackiej przybyli ratownicy BSR na łodzi ratowniczej „R-27”. Ratownicy przejęli reanimację oraz unieruchomili poszkodowanego na desce

<sup>1</sup> Plandeka zawierała otwór technologiczny, który był odkrywany na czas załadunku i wylądunku.

<sup>2</sup> Według uzyskanych informacji poszkodowany rybak miał około 2 m wzrostu i masę ciała około 120 kg.





ortopedycznej<sup>3</sup>. Łódź rybacka w tym czasie znajdowała się w odległości około 1 Mm od portu.

Po 5 minutach łódź rybacka „KOŁ-28” zacumowała przy nabrzeżu Bosmańskim w Kołobrzegu. Na nabrzeżu oczekiwał ambulans z ratownikami medycznymi. Po przejęciu poszkodowanego przez zespół ambulansu lekarz stwierdził śmierć rybaka.

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

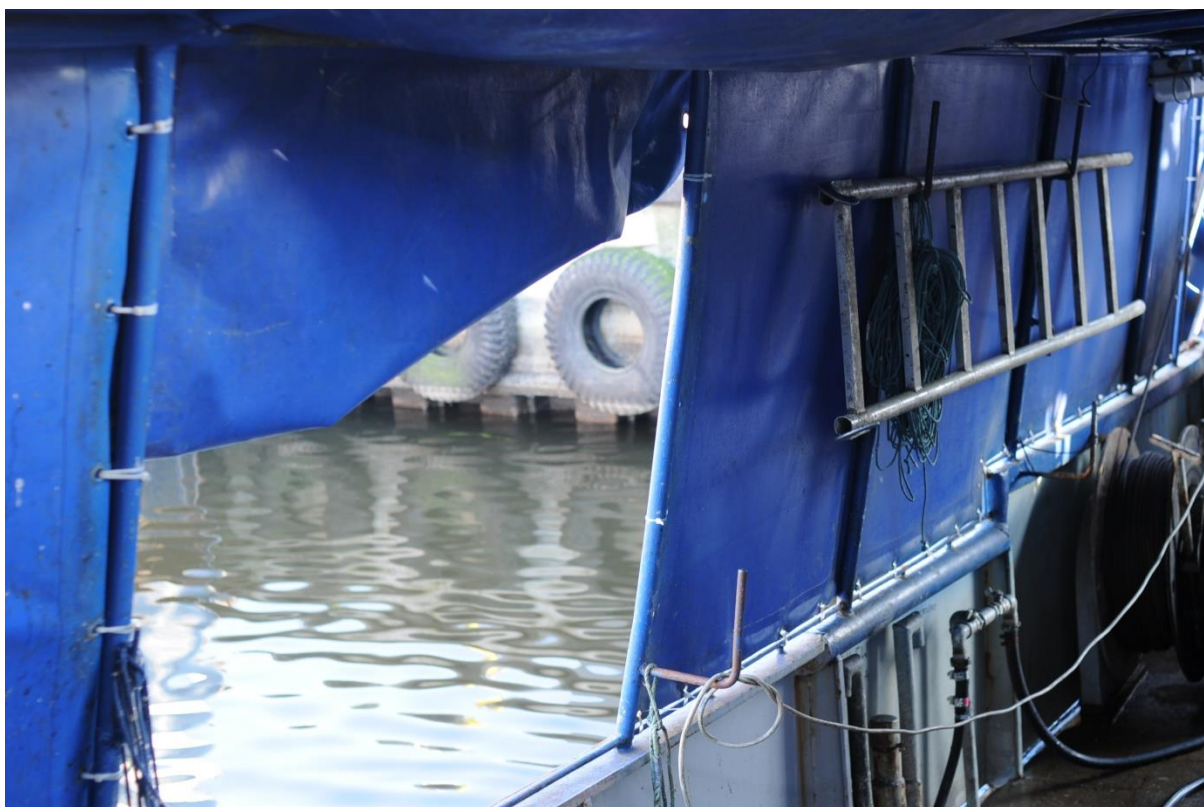
W wyniku przeprowadzonego badania Komisji nie udało się ustalić bezpośredniej przyczyny wypadnięcia za burtę oraz śmierci poszkodowanego rybaka. Zebrane przez Komisję dowody nie pozwoliły na jednoznaczne ustalenie czy przyczyną wypadku było niezachowanie ostrożności przy wykonywaniu prac na burcie łodzi, stan trzeźwości czy też stan zdrowia poszkodowanego.

##### **4.1. Czynniki mechaniczne**

Czynnikiem mechanicznym, który mógł przyczynić się do zaistnienia wypadku była niska wysokość nadburcia łodzi rybackiej w miejscu, w którym plandeka rozpostarta nad środkową częścią pokładu posiadała sznurowany otwór technologiczny (zdjęcie nr 3).

---

<sup>3</sup> Specjalny rodzaj noszy ułatwiających stabilizację poszkodowanego i jego transport w trudnych warunkach. Deska ortopedyczna umożliwia zabezpieczenie poszkodowanego na czas transportu do szpitala.



*Zdjęcie nr 3. Otwór technologiczny w plandece ochronnej na „KOŁ-28”*

Wysokie na 750 mm stałe nadburcie łodzi mogło stanowić w tym konkretnym przypadku, czynnik sprzyjający możliwości wypadnięcia człowieka za burtę. Minimalna wysokość nadburcia dla łodzi wielkości „KOŁ-28” zgodna z przepisami klasyfikacyjnymi wynosi 600 mm, a stosowanie bariery zapobiegającej wypadnięciu ludzi za burtę o wysokości 1000 mm jest jedynie zaleceniem klasyfikatora, a nie obowiązkowym wymogiem<sup>4</sup>. Decyzja o wyposażeniu jednostki w taką barierę należy do armatora łodzi.

#### **4.2. Czynniki organizacyjne**

Na statkach morskich, w tym łodziach i kutrach rybackich, powinny pracować osoby, które w wyniku badania lekarskiego uznane zostały za zdolne do pracy na statku. Stan

---

<sup>4</sup> PRS, Przepisy Klasyfikacji i Budowy Łodzi Motorowych, Część III Wyposażenie i Stateczność, maj 2014. Punkt 8 przepisów (Urządzenia zabezpieczające załogę) w podpunkcie 8.2.1 stanowi: „Łódź motorowa powinna być wyposażona w barierę zapobiegającą wypadnięciu ludzi za burtę. Funkcję bariery może spełniać burta (na łodziach bezpokładowych), stałe nadburcie lub sztormreling. Wysokość bariery powinna być nie mniejsza niż: 600 mm na łodziach o długości całkowitej równej lub większej niż 7 m. Zaleca się stosowanie barier o wysokości 1000 mm na łodziach roboczych i rybackich.



zdrowia marynarzy i rybaków potwierdza orzeczenie lekarskie wydawane w formie świadectwa zdrowia.

W trakcie badania Komisja stwierdziła, że poszkodowany rybak nie miał takiego świadectwa. Kopii świadectwa nie było też na łodzi rybackiej wśród przechowywanych tam dokumentów załogi.

Komisja uznała, że armator łodzi „KOŁ-28” nie kontrolował w wystarczający sposób ważności dokumentów uprawniających do pracy na łodzi przez zatrudniane przez siebie osoby, i jako jej szypier nie powinien był wyjść w morze łodzią z członkiem załogi nieposiadającym ważnego świadectwa zdrowia.

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

Komisja uznała, że dokładny przebieg wydarzeń na łodzi „KOŁ-28”, które spowodowały znalezienie się człowieka za burtą, nie jest możliwy do odtworzenia głównie dlatego, że nikt z członków załogi łodzi nie był naocznym świadkiem wypadnięcia poszkodowanego za burtę, ani nie słyszał jakichkolwiek krzyków, hałasu lub odgłosu ciała wpadającego do wody.

Zebrane przez Komisję dowody nie pozwalają na jednoznaczne ustalenie czy przyczyną wypadku było niezachowanie ostrożności przy wykonywaniu prac na burcie łodzi (na przykład niebezpieczne wychylenie się z burtę), stan trzeźwości czy też stan zdrowia poszkodowanego (na przykład możliwy atak serca). Według ustaleń Komisji poszkodowany rybak nie posiadał ważnego świadectwa zdrowia i w związku z tym nie powinien zostać dopuszczony do pracy.

Komisja nie znalazła na łodzi śladów, które pomogłyby w ustaleniu miejsca, w którym poszkodowany rybak wypadł za burtę. Tym niemniej Komisja przyjęła za bardzo prawdopodobne, że była to ta część łodzi, w której plandeka ochronna była wyposażona w otwór technologiczny.

Armator „KOŁ-28” zastosował na łodzi plandekę, która spełniała funkcję dodatkowego zabezpieczenia przed wypadnięciem za burtę. Rolą otworu technologicznego w plandece jest ułatwienie prac wyładunkowych ryby w porcie. Ale w trakcie dojścia na łowisko, przebywania na łowisku i powrotu do portu, plandeka powinna być starannie zasnurowana.



Komisja nie zdołała ustalić w jakich okolicznościach i kiedy nastąpiło rozsznurowanie otworu technologicznego w plandece ochronnej oraz jaki był cel jej rozsznurowania. Ponieważ łódź była wyposażona w toaletę turystyczną, więc rozsznurowanie otworu technologicznego w celu załatwienia potrzeby fizjologicznej Komisja uznała za mało prawdopodobne.

Komisji nie udało się również określić przyczyny śmierci poszkodowanego rybaka, gdyż nie została przeprowadzona sekcja zwłok poszkodowanego<sup>5</sup>. Komisja nie wyklucza, że przyczyną wypadnięcia rybaka za burtę mogła być nagła utrata przytomności wynikająca ze złego stanu jego zdrowia. Rybak nie posiadał ważnego świadectwa zdrowia i nie przeszedł wymaganych badań lekarskich, które potwierdziłyby jego zdolność do pracy na morzu. Brak wyników badań *post mortem* uniemożliwił określenie dokładnej przyczyny zgonu rybaka z łodzi „KOŁ-28”.

## 6. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa

Komisja uznała za uzasadnione skierowanie do armatora łodzi rybackiej „KOŁ-28” zalecenia dotyczącego bezpieczeństwa, stanowiącego propozycję działania, które może przyczynić się do zapobiegania podobnym wypadkom w przyszłości.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich zaleca armatorowi „KOŁ-28” niedopuszczanie do pracy na łodzi przy połowach osób nieposiadających świadectwa zdrowia, wydanego przez uprawnionego lekarza, oraz bieżącą kontrolę ważności dokumentów uprawniających poszczególnych członków załogi do pracy na morzu.

## 7. Spis zdjęć

Zdjęcie nr 1. Rybacka łódź pokładowa „KOŁ-28” .....	4
Zdjęcie nr 2. Łódź ratownicza SAR „R-27” .....	6
Zdjęcie nr 3. Otwór technologiczny w plandece ochronnej na „KOŁ-28” .....	9

---

<sup>5</sup> Bezpośrednio po wypadku Komisja wystąpiła do prokuratora, do którego skierowana została sprawa śmierci rybaka, z informacją o konieczności przeprowadzenia sekcji zwłok poszkodowanego ze względu na trudności w ustaleniu jednoznacznej przyczyny wypadku. Śledztwo zostało jednak umorzone przed wszczęciem postępowania wobec braku znamion czynu niedozwolonego. Prokurator stwierdził, że poszkodowany zmarł na skutek utonięcia.



## **8. Wykaz stosowanych terminów i skrótów**

BSR – brzegowa stacja ratownicza

Mm – mila morska

MRCK – Morskie Ratownicze Centrum Koordynacyjne

N (*northerly*) – północny (kierunek wiatru)

NE (*northeast*) – północno-wschodni (kierunek wiatru)

## **9. Źródła informacji**

Powiadomienie o wypadku

Dokumenty łodzi

Materiały z wysłuchania świadków

Materiały i dokumenty otrzymane od armatora łodzi

Materiały i dokumenty uzyskane od Państwowej Inspekcji Pracy

Dokumenty otrzymane z Prokuratury Rejonowej w Kołobrzegu

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

W skład zespołu prowadzącego czynności badawcze wchodził:

kierujący zespołem: Marek Szymankiewicz – sekretarz PKBWM

członek zespołu: Krzysztof Kuropieska – członek PKBWM