



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW MORSKICH

ROCZNA ANALIZA

WYPADKÓW I INCYDENTÓW MORSKICH

2015

Spis treści	str.
1. Wstęp	1
2. Informacje o Komisji	2
3. Ilość powiadomień o wypadkach i incydentach oraz ilość podjętych badań.....	3
4. Ilość badań zakończonych w 2015 r. oraz liczba ogłoszonych raportów	4
5. Zestawienie ilości wypadków według ich rodzaju	6
5.1. Wypadki z ludźmi.....	7
6. Rejony, w których miały miejsce wypadki i incydenty	8
7. Typy statków uczestniczących w wypadku lub incydencie morskim	10
7.1. Wypadki jachtów morskich	12
8. Podział statków według podnoszonej bandery	13
9. Rozkład wypadków i incydentów w ciągu roku	14
10. Skutki wypadków.....	15
11. Przyczyny wypadków i incydentów morskich	16
12. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa	18
12.1. Zestawienie wydanych zaleceń, opis środków podjętych przez podmioty, do których skierowano zalecenia oraz opis przyczyn nieuwzględnienia zaleceń	19
13. Ostrzeżenia o możliwym niebezpieczeństwie	24
14. Współpraca z państwami istotnie zainteresowanymi	24

1. Wstęp

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich (PKBWM) została powołana ustawą z dnia 31 sierpnia 2012 r. o Państwowej Komisji Badania Wypadków Morskich (Dz. U. z 2012 r. poz. 1068 oraz z 2015 r. poz. 1320). Rozpoczęła swoją działalność 6 maja 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 Międzynarodowej Organizacji Morskiej (IMO).

Celem badania wypadku lub incydentu morskiego jest ustalenie okoliczności i przyczyn jego wystąpienia dla zapobiegania wypadkom i incydentom morskim w przyszłości oraz poprawy stanu bezpieczeństwa morskiego.

Komisja nie rozstrzyga w prowadzonym badaniu o winie lub odpowiedzialności osób uczestniczących w wypadku lub incydencie morskim, a raporty z badania nie mogą stanowić dowodu w postępowaniu karnym albo innym postępowaniu mającym na celu ustalenie winy lub odpowiedzialności za spowodowanie wypadku, którego raport dotyczy. To oznacza, że żaden z organów orzekających w takich postępowaniach nie może powołać się na informacje zawarte w raporcie Komisji jako podstawę do orzekania.

Komisja bada każdy bardzo poważny wypadek i poważny wypadek morski. Bardzo poważnym wypadkiem (ang. *very serious casualty*) jest wypadek, w wyniku którego doszło do całkowitej utraty statku, śmierci człowieka lub do wyrządzenia szkody w środowisku w znacznych rozmiarach. Poważnym wypadkiem (ang. *serious casualty*) jest wypadek, którego skutkiem jest m. in. uszkodzenie napędu statku, rozległe uszkodzenie nadbudówki, zmiany w stateczności statku, uszkodzenie kadłuba w części podwodnej, wyrządzenie szkody w środowisku, w tym szkody spowodowanej zanieczyszczeniem, oraz awaria, przy której istnieje konieczność holowania statku lub udzielenia mu pomocy z lądu.

W przypadku zaistnienia poważnego wypadku morskiego Komisja może jednak, po dokonaniu wstępnej oceny przyczyn jego zaistnienia, zdecydować o odstąpieniu od prowadzonego badania. W przypadku zaistnienia wypadku innego niż bardzo poważny lub poważny (ang. *less serious casualty*) lub incydentu morskiego (ang. *marine incident*), Komisja rozstrzyga o podjęciu badania albo o odstąpieniu od niego. Przy podejmowaniu takiego rozstrzygnięcia Komisja bierze pod uwagę powagę zaistniałego zdarzenia, typ statku

lub ładunku oraz to, czy wyniki badania przyczynią się do zapobiegania wypadkom i incydentom morskim w przyszłości.

Komisja bada wypadki i incydenty morskie, w których uczestniczyły statki o polskiej przynależności, a statki o obcej przynależności – jeżeli wypadek nastąpił na polskich morskich wodach wewnętrznych lub morzu terytorialnym. Komisja obowiązana jest podjąć badanie wypadku, w stosunku do którego Polska jest tzw. państwem istotnie zainteresowanym, czyli na przykład w przypadku, w którym w wypadku morskim śmierć ponieśli polscy marynarze.

2. Informacje o Komisji

W 2015 r. PKBWM działała w składzie:



Cezary Łuczywek – Przewodniczący Komisji



Marek Szymankiewicz – Sekretarz Komisji



Krzysztof Kuropieska – Członek Komisji



Tadeusz Gontarek – Członek Komisji

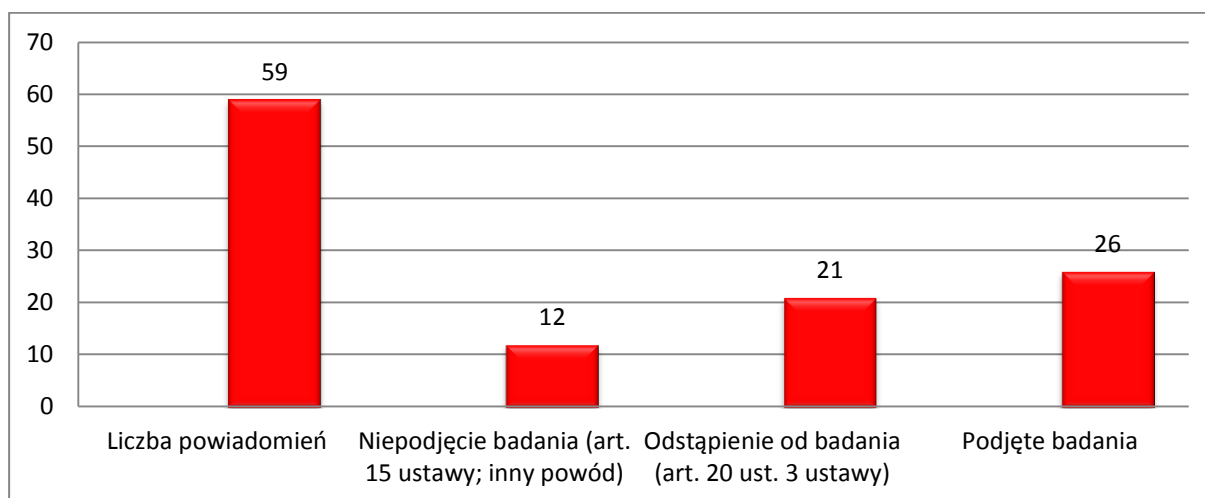
PKBWM jest organem niezależnym. Działa przy ministrze właściwym do spraw gospodarki morskiej, ale nie jest komórką organizacyjną Ministerstwa Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej. Siedzibą Komisji jest miasto stołeczne Warszawa.

Adres korespondencyjny i dane kontaktowe Komisji są następujące:

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

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

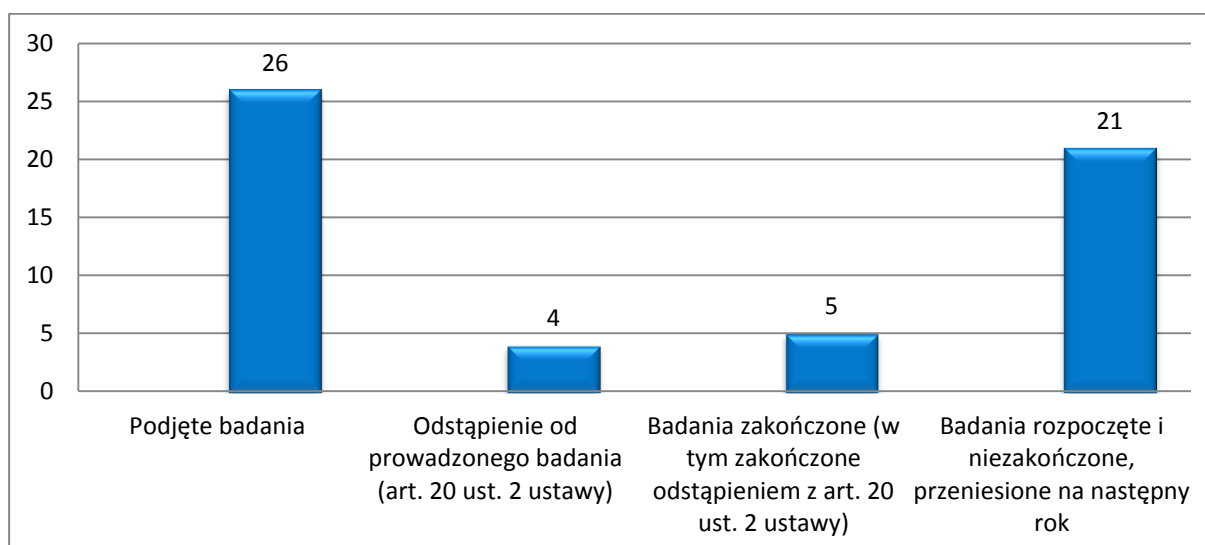
W 2015 r. Komisja została powiadomiona o 59 wypadkach i incydentach morskich.



Komisja nie podjęła badania w 12 przypadkach. Spośród nich w 4 przypadkach Komisja uznała, że zdarzenie, o którym Komisja została powiadomiona nie spełnia kryteriów wypadku morskiego, zawartych w definicji wypadku morskiego, określonej w ustawie o PKBWM. W pozostałych 8 przypadkach wypadek nie podlegał badaniu przez Komisję. Zgodnie z art. 15 ust. 2 pkt 2 lit. b i c ustawy o PKBWM zgłoszony wypadek nie był bardzo poważnym wypadkiem morskim, a dotyczył jachtu rekreacyjnego lub małego statku rybackiego.

Biorąc pod uwagę powagę zaistniałego zdarzenia, typ statku lub przewożonego przez statek ładunku, Komisja odstąpiła od badania w 21 przypadkach, uznając że wyniki badania nie przyczynią się do zapobiegania wypadkom i incydentom morskim w przyszłości.

W pozostałych 26 przypadkach Komisja podjęła badanie.



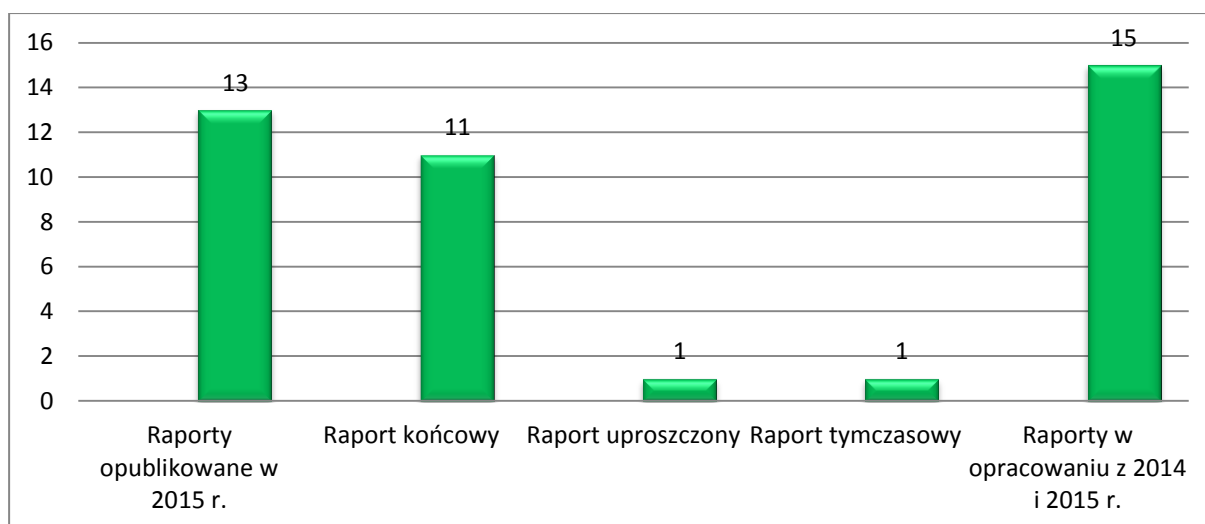
Po dokonaniu wstępnej oceny przyczyn zaistnienia każdego z tych 26 wypadków, Komisja w 4 przypadkach zdecydowała o odstąpieniu od prowadzonego badania, uznając, że dalsze badanie nie przyczyni się do poprawy stanu bezpieczeństwa morskiego. Badania te Komisja uznała za zakończone. W 1 przypadku (wypadek holownika Amon) Komisja zakończyła badanie i przygotowała do ogłoszenia raport uproszczony.

W pozostałych 21 wypadkach Komisja podjęła decyzję o kontynuowaniu badania.

4. Ilość badań zakończonych w 2015 r. oraz liczba ogłoszonych raportów

W 2015 r. Komisja zakończyła 13 badań i ogłosiła 1 raport uproszczony (z wypadku statku Jutlandia Swan) oraz 11 raportów końcowych. W jednym przypadku (wypadek statku Achilles) Komisja nie zdołała opracować raportu w przewidzianym ustawowo terminie i ogłosiła raport tymczasowy. Badania zakończone raportami końcowymi dotyczyły 9 wypadków, które zaistniały w 2014 r. i dwóch wypadków z 2013 r. (statku Annemieke oraz szalandy motorowej SM PRC 105).

Komisja rozpoczęła prace nad 13 raportami z badań dotyczących wypadków z 2015 r. oraz kontynuowała prace nad 2 raportami z wypadków z 2014 r. Ogłoszenie tych ostatnich raportów (z wypadków statku Achilles i jachtu żaglowego Prodigy) przewidziano na pierwsze półrocze następnego roku.



Raporty opublikowane w 2015 r. dotyczyły takich między innymi wypadków jak: uderzenie przez statek „Annemieke”, bandery Antigua & Barbuda, w zacumowany w porcie Świnoujście chiński statek „Tao Hua Hai” (zdjęcie poniżej, górne z lewej), utonięcie

pompiaza obsługującego barkę zbiornikową „BA-MSR-7” w stoczni MSR Gryfia w Świnoujściu (zdjęcie górne z prawej), wywrócenie się łodzi żaglowej „FJ/420” i utonięcie dwóch członków jej załogi na Zalewie Wiślanym (zdjęcie środkowe z lewej), wypadnięcie za burtę członka załogi szalandy SM-PRC-105 w porcie Gdańsk (zdjęcie środkowe z prawej), pożar w siłowni statku „Amaranth”, bandery Vanuatu, w porcie Szczecin (zdjęcie dolne z lewej) oraz śmierć pływaka nurkującego ze statku „Nitrox” (zdjęcie dolne z prawej) do wraku parowca „Protektor” na Bałtyku niedaleko Bornholmu.

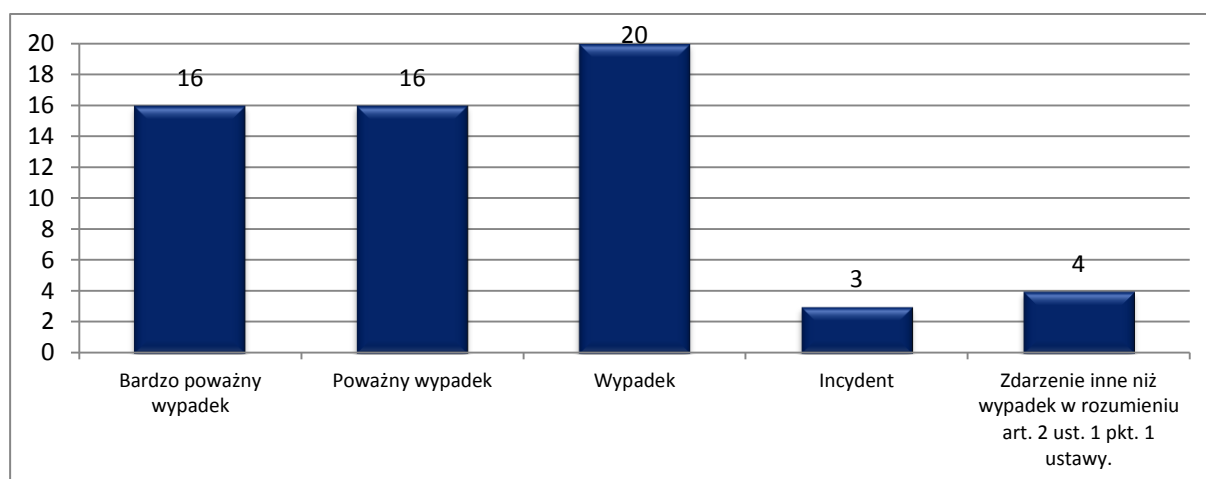


5. Zestawienie ilości wypadków według ich rodzaju

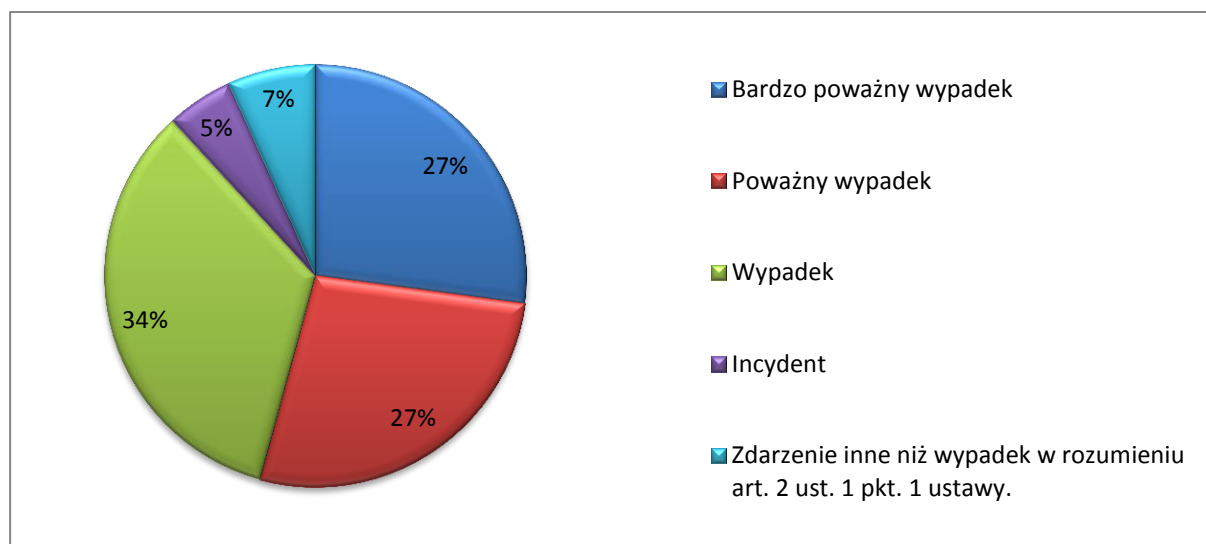
Spośród 59 zdarzeń, o których Komisja została powiadomiona, aż 16 okazało się bardzo poważnymi wypadkami morskimi w rozumieniu kodeksu badania wypadków i ustawy o Państwowej Komisji Badania Wypadków Morskich.

Cztery zdarzenia: utonięcie nietrzeźwego kapitana jachtu „Overstag”, zaginięcie dwóch pletwonurków podczas nurkowania wrakowego z jachtu komercyjnego „Niser”, napad piracki na statek „Szafir” oraz wyskoczenie przez pasażera za burtę promu „Skania”, Komisja uznała za zdarzenia nie spełniające kryteriów definicji wypadku morskiego, zawartej w art. 2 ustawy o PKBWM.

16 otrzymanych powiadomień dotyczyło poważnych wypadków morskich, 20 zdarzeń Komisja zakwalifikowała jako wypadki morskie. Trzy powiadomienia dotyczyły zdarzeń, które Komisja zakwalifikowała jako incydenty morskie.



Procentowy podział poszczególnych rodzajów wypadków przedstawiono poniżej.



Wśród bardzo poważnych wypadków Komisja badała 5 przypadków utonięcia, 5 przypadków śmierci członka załogi na statku oraz 6 przypadków całkowitej utraty jednostki.

Badania całkowitej utraty statku dotyczyły zatonięcia statku „Cemfjord” (zdjęcie poniżej górne z lewej), holownika „Kuguar” (zdjęcie górne z prawej), łodzi rybackich „MIZ-20” i „Łeb-94” (zdjęcia w środku) oraz zatonięcia jachtu żaglowego „Down North” na Zatoce Pomorskiej (zdjęcie dolne z lewej). Komisja uczestniczyła także w zbieraniu dowodów w sprawie zatonięcia statku „El Faro” na Morzu Karaibskim (zdjęcie dolne z prawej).



5.1. Wypadki z ludźmi

Rok 2015 był najbardziej tragiczny w historii badania wypadków morskich przez Komisję. W wypadkach, które Komisja badała samodzielnie lub w badaniu których współuczestniczyła zginęły 62 osoby. 8 marynarzy zaginęło po zatonięciu statku „Cemfjord” (bandery cypryjskiej) w cieśninie Pentland, a 33 po zatonięciu statku „El Faro” (bandery USA) na morzu Karaibskim. 2 członków załogi jachtu żaglowego „Alboran 19 Sabor” (bandery

hiszpańskiej) utonęło po wywrocie jachtu u wybrzeży Maroka. Pojedyncze utonięcia miały miejsce w przypadkach: zatonięcia kutra rybackiego MIZ-20, zatonięcia łodzi rybackiej Łeb-94 oraz wypadnięcia ludzi za burtę jachtów żaglowych „Zita”, „Ichtainder” i „Quark”.

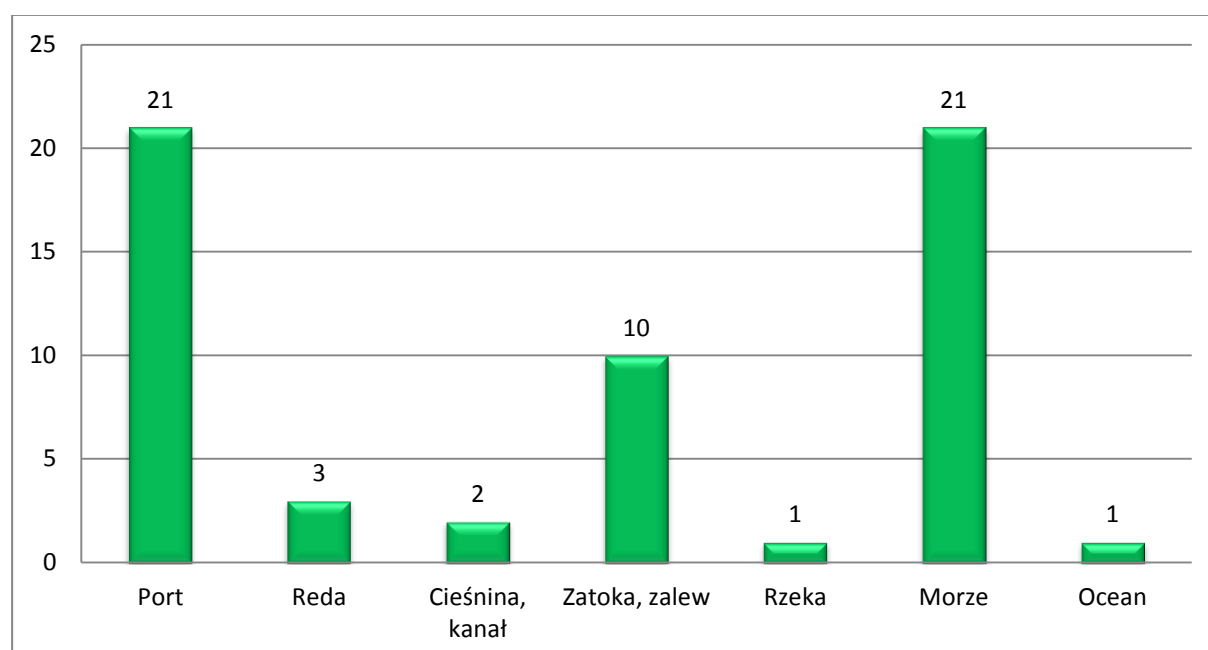
W jednym przypadku (wypadek na statku „Olza”, bandery cypryjskiej) Komisja uznała, że utonięcie polskiego marynarza było wynikiem jego świadomego działania, a w innym (wypadek na promie „Skania”, bandery Bahamów) świadome wyskoczenie pasażera za burtę zostało potwierdzone przez Policję.

W 5 innych wypadkach, które badała Komisja, śmierć poniosło 9 osób. Były to wypadki na statkach: „Corina” (bandery polskiej) – zatrucie tlenkiem węgla, „MSC Sariska” (bandery panamskiej) – poparzenia i śmierć w wyniku eksplozji mgły olejowej w skrzyni korbowej silnika głównego, „Nefryt” (bandery maltańskiej) – zatrucie środkiem do fumigacji ładunku, holownika „Zeus” (bandery polskiej) – pożar w pomieszczeniach załogowych, oraz wypadku członka załogi szkoleniowej na jachcie „Down North” (bandery kanadyjskiej).

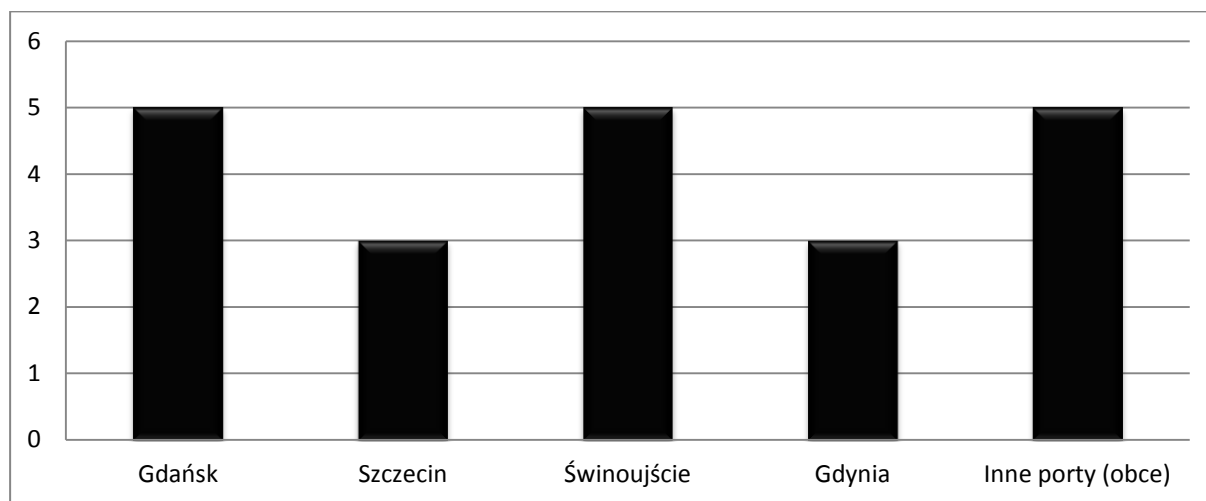
W 5 wypadkach na 4 statkach pod polską banderą i 1 statku cypryjskim („Jan Śniadecki”) doszło do wypadków przy pracy, w wyniku których 8 członków załóg doznało uszkodzenia ciała.

6. Rejony, w których miały miejsce wypadki i incydenty

Spośród wszystkich wypadków i incydentów morskich, które Komisja zarejestrowała, taka sama ilość wypadków miała miejsce w portach, jak i na morzu (21).

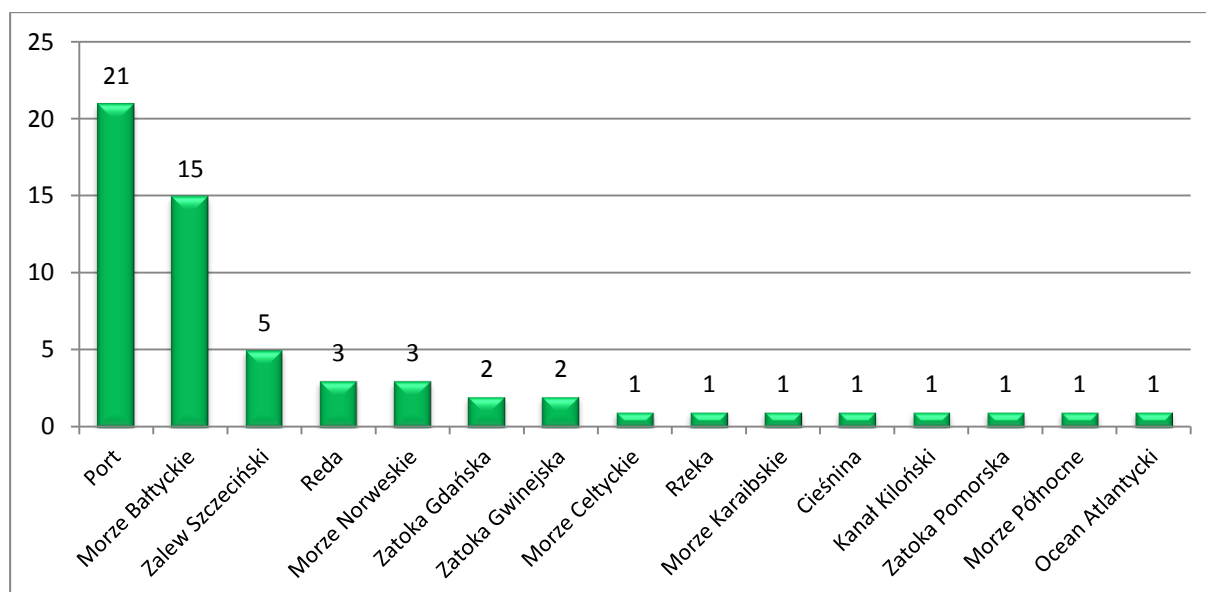


Z 21 wypadków w portach 16 zdarzyło się w portach polskich, a 5 w portach obcych. Wypadki w portach zagranicznych zdarzyły się: po 2 w Danii i w Szwecji oraz 1 w porcie na Łotwie. Rozkład wypadków w czterech głównych portach polskich pokazano poniżej.

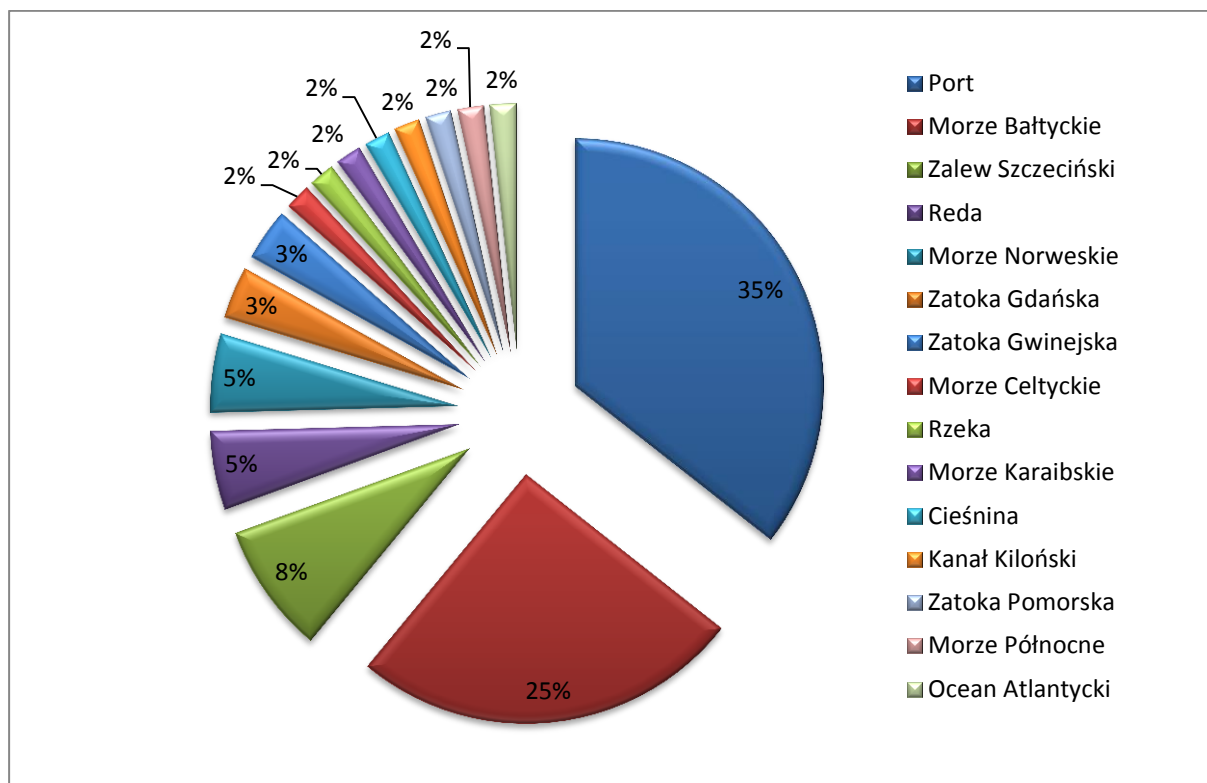


Wypadki w portach stanowiły ponad jedną trzecią (35%) wypadków zaistniałych w 2015 r. Dotyczyły one zarówno tych przypadków, w których statki były w drodze (kolizje statków: „Baltivia” i „Galileusz”, „Transforza i Kuguar”, „Fast Jef” i „Alora”, „Altamar” i „Palica”, promu „Wisłoujście” z dźwigiem pływającym „Maja”), podchodziły do kei (uderzenia w nabrzeża przez: „Celine”, „E.R. Tallin”, „Lowlands Camelia”, „Stena Vision”, „Ice Eagle”) lub doku pływającego („Princesse Benedikte”, rozlew oleju ze statku „Green Egersund”), a także statków, które stały zacumowane w porcie („Jan Śniadecki”, „Corina”, „Zeus”).

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



Co czwarty wypadek, który badała Komisja miał miejsce na Bałtyku. Aż 10 wypadków miało miejsce na wodach zatok i na Zalewie Szczecińskim (po 5). Jeden wypadek miał miejsce na rzece Humber (wypadek statku „Bienville”, bandery polskiej, podczas wejścia do śluzy w Goole w Anglii) i jeden na Oceanie Atlantyckim (wypadek jachtu „Alboran 19 Sabor”, bandery hiszpańskiej) u zachodniego wybrzeża Maroka.

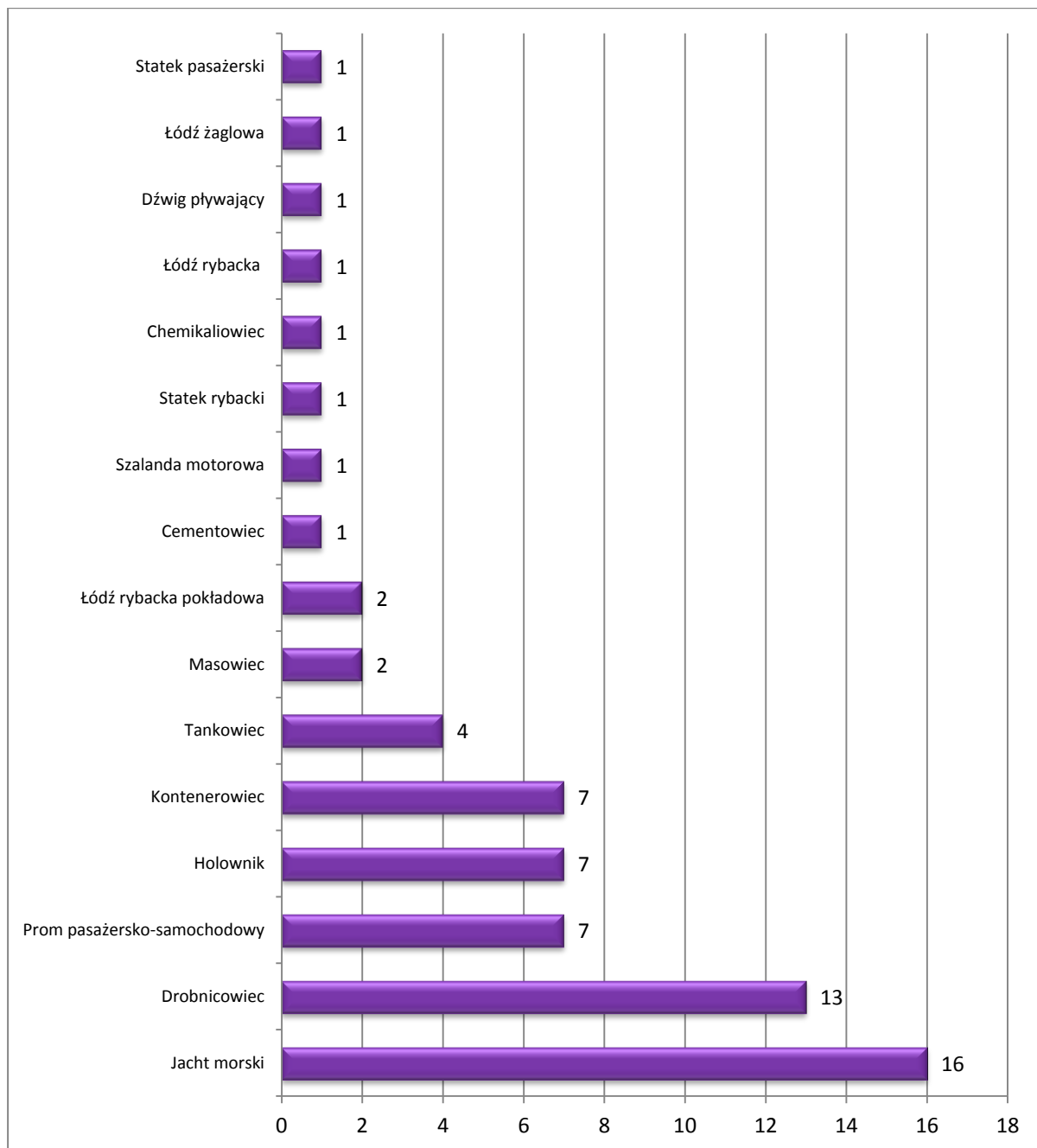


Wykres powyżej przedstawia procentowy udział każdego z wymienionych rejonów, w ogólnej liczbie 59 zdarzeń, o których Komisja została powiadomiona.

7. Typy statków uczestniczących w wypadku lub incydencie morskim

W 59 zdarzeniach, o których Komisja została powiadomiona, brało udział 66 statków. Największą grupą jednostek uczestniczących w wypadkach były jachty morskie (16), a następnie drobnicowce (13). Prawie połowa mniej, bo w 7 wypadkach uczestniczyły: promy pasażersko-samochodowe, kontenerowce i holowniki. Następnie 4 wypadki miały miejsce z udziałem tankowców, a po dwa wypadki zdarzyły się na masowcach i łodziach rybackich pokładowych. W pozostałych siedmiu wypadkach uczestniczyły: cementowiec, chemikaliowiec, statek rybacki, statek pasażerski, szalanda motorowa oraz łódzie żaglowa

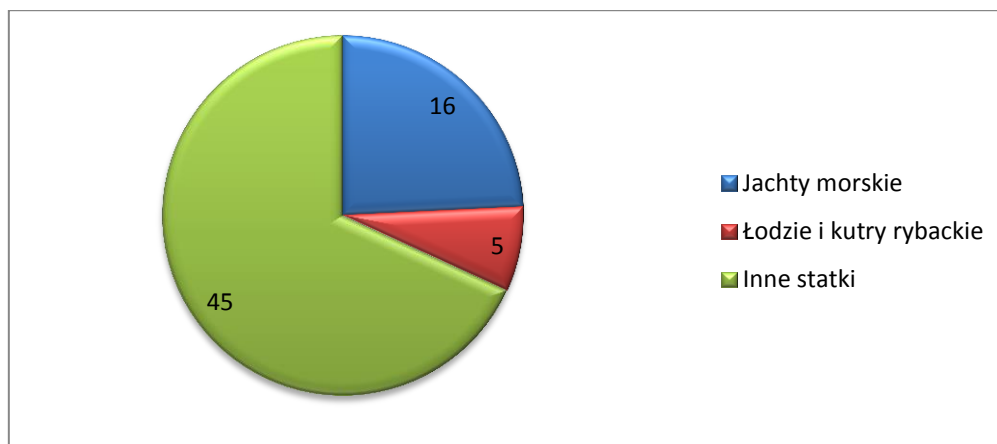
i rybacka. Dźwig pływający („Maja”) uczestniczył w kolizji z promem pasażersko samochodowym („Wisłoujście”).



Komisja odnotowała tylko 4 wypadki, w których uczestniczyły statki rybackie (3 łodzie oraz 1 statek), jednak 2 z nich pociągnęły za sobą zarówno śmierć członków załogi, jak i całkowitą utratę jednostek.

7.1. Wypadki jachtów morskich

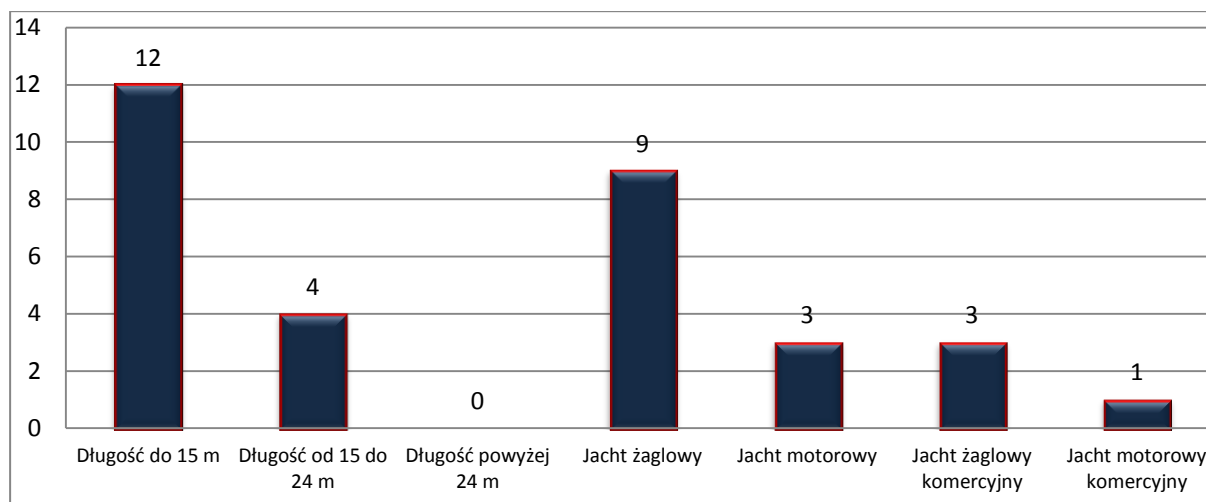
W 2015 r. Komisja przyjęła powiadomienia o 16 zdarzeniach, które dotyczyły jachtów morskich. Na poniższym diagramie porównano liczby jachtów, jednostek rybackich i innych statków, które uczestniczyły w zdarzeniach, o których Komisja została powiadomiona.



W 2 przypadkach Komisja zakwalifikowała zdarzenia jako nie noszące cech wypadku morskiego. Były to: utonięcie nietrzeźwego kapitana jachtu „Overstag” oraz zaginięcie dwóch pletwonurków nurkujących do wraku statku „Franken” na Zatoce Gdańskiej. Pozostałe przypadki to: 5 bardzo poważnych wypadków, w tym 1 wypadek całkowitej utraty jachtu („Down North”, bandery kanadyjskiej), oraz 9 poważnych wypadków morskich.

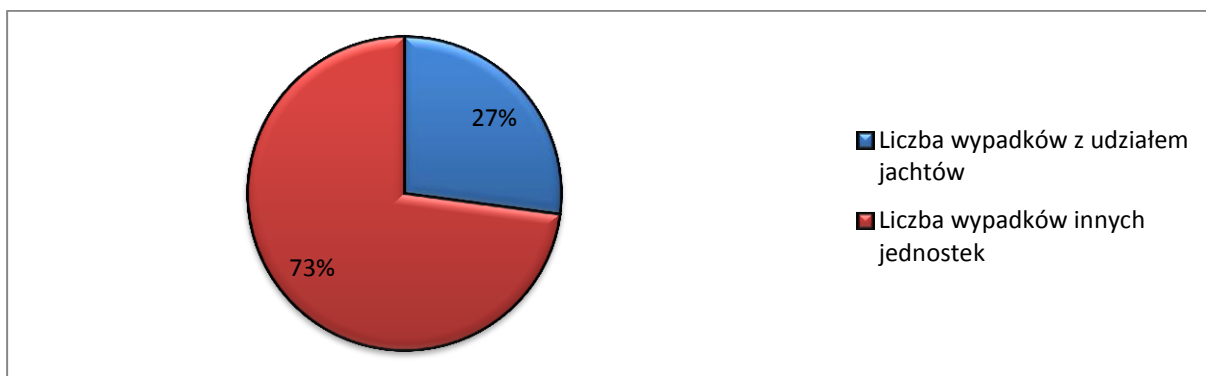
W 8 przypadkach Komisja odstąpiła od prowadzonego badania uznając, że badanie nie przyczyni się do zapobiegania tego typu wypadkom morskim w przyszłości.

Badania bardzo poważnych wypadków morskich jachtów „Down North”, „Ichtiander”, „Quark”, „Zita” i „Alboran 19 Sabor” nie zostały zakończone w 2015 r. i ogłoszenie raportów końcowych z ich badania zostało przesunięte na następny rok.



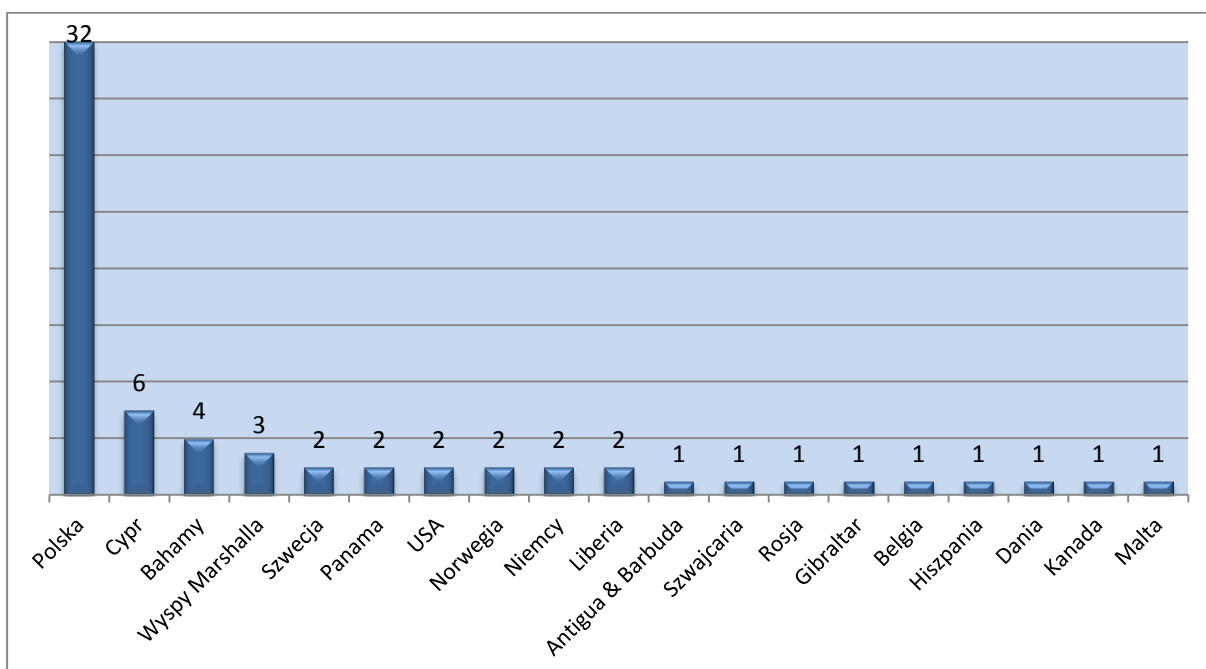
Wśród jachtów morskich uczestniczących w wypadkach nie było jachtów dużych (o długości powyżej 24 m). Większość z nich (12) to jachty o długości do 15 m. Jedna czwarta z ogólnej liczby jachtów stanowiły jachty komercyjne.

Liczba wypadków, w których uczestniczyły jachty morskie, stanowiła nieco ponad jedną czwartą ogólnej liczby wypadków, o których Komisja została powiadomiona w 2015 r.

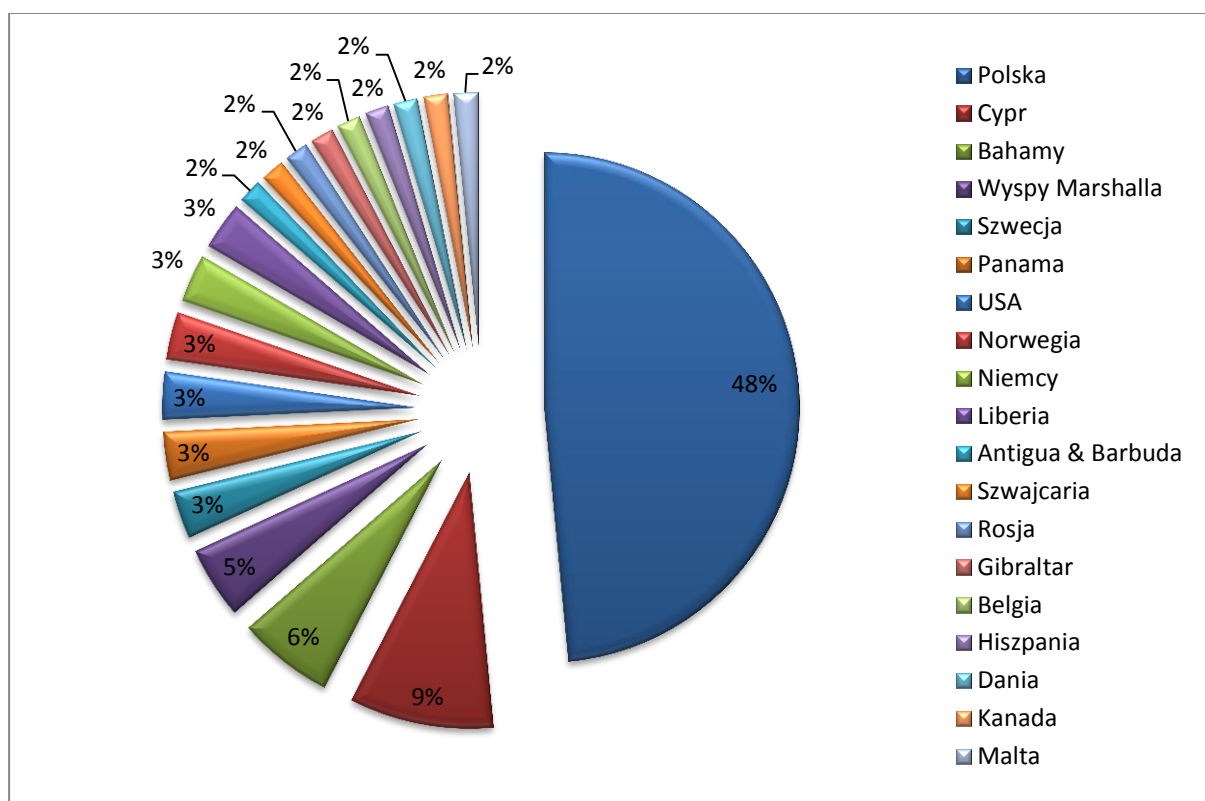


8. Podział statków według podnoszonej bandery

Spośród 66 statków uczestniczących w zarejestrowanych przez Komisję wypadkach i incydentach, prawie połowa, bo aż 32 statki podnosiły polską banderę. 14 statków należało do państw należących do Unii Europejskiej. 2 statki podnosiły banderę USA, 1 statek podnosił banderę Kanady, 1 Norwegii, 1 Federacji Rosyjskiej i 1 Szwajcarii, a pozostałe statki należały do państw uznawanych za tzw. „tanie bandery”.

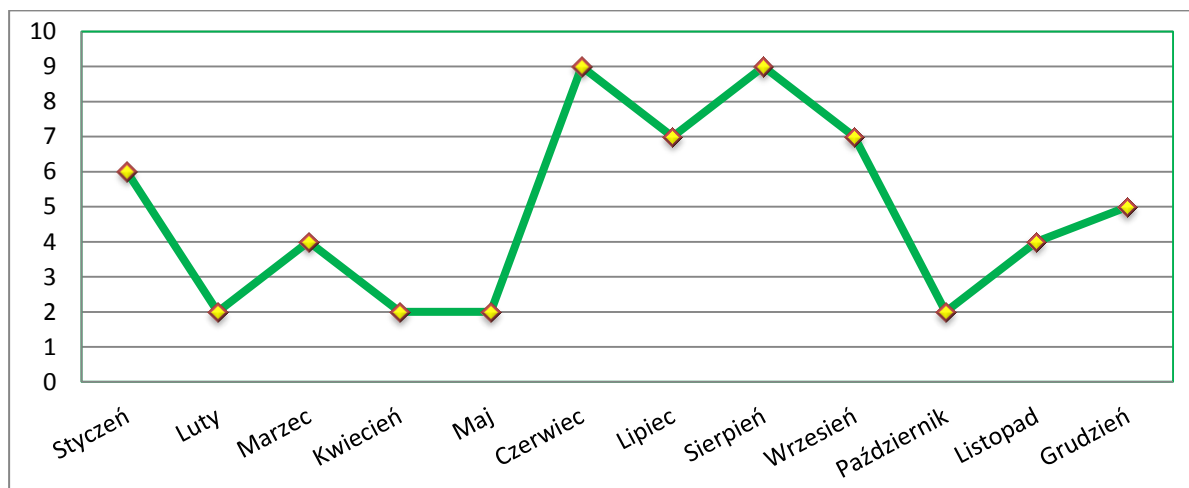


Procentowy podział poszczególnych bander przedstawiono poniżej.



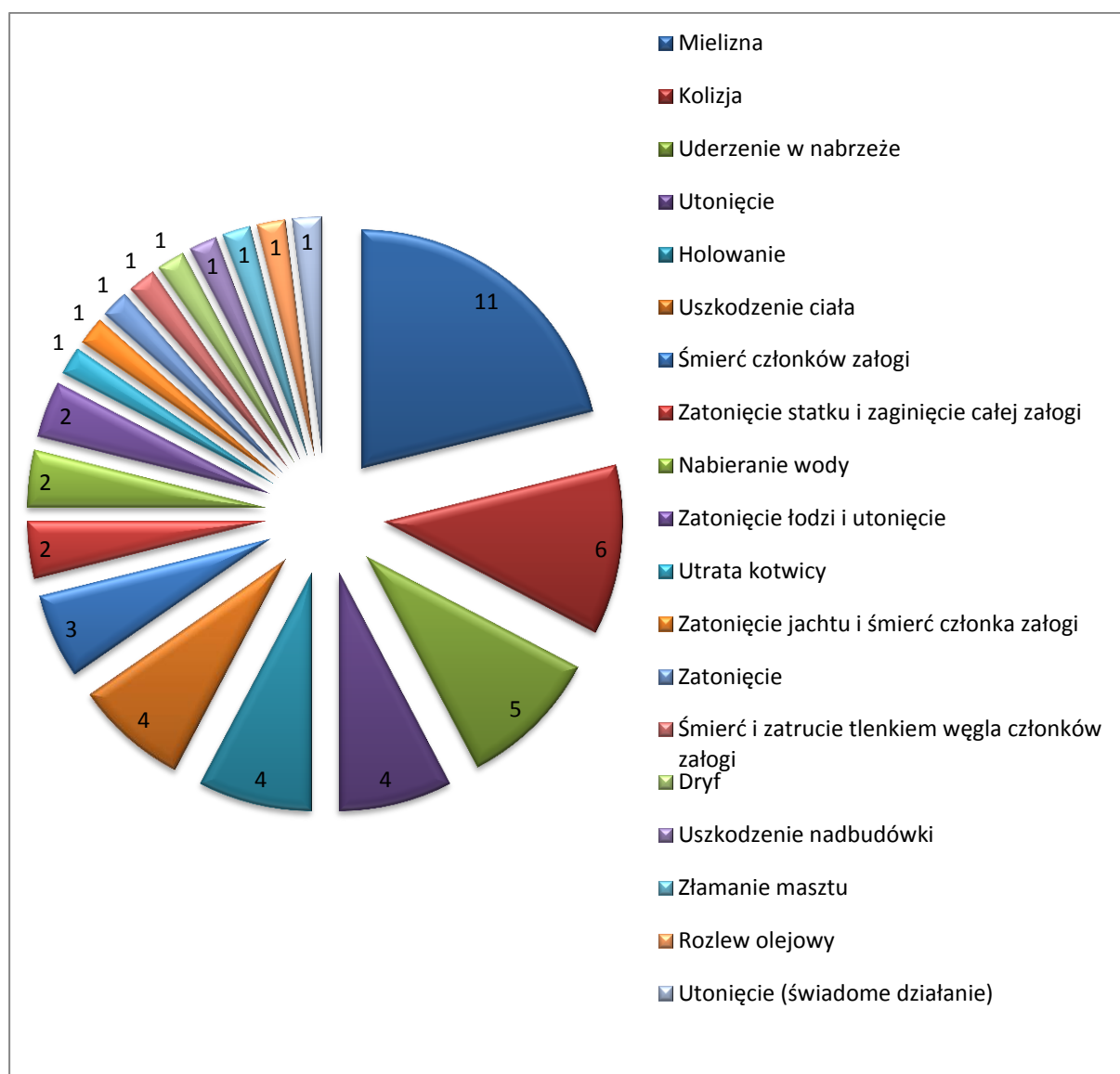
9. Rozkład wypadków i incydentów w ciągu roku

Komisja porównała liczby wypadków i incydentów w każdym miesiącu w skali roku i stwierdziła, że najwięcej wypadków miało miejsce w połowie roku. Najwięcej wypadków (9) było w czerwcu i w sierpniu (wynika to z dużej liczby jachtów morskich używanych w sezonie żeglarskim). Najmniej było w lutym, kwietniu, maju i październiku (po 2 wypadki).



10. Skutki wypadków

Spośród 52 zgłoszonych do Komisji zdarzeń innych niż incydenty morskie i zdarzenia niebędące wypadkami morskimi Komisja ustaliła: 11 wejść statków na mieliznę (z tego czterokrotnie przez jachty morskie), 6 kolizji, 5 uderzeń w nabrzeża podczas cumowania, 4 wypadki utonięcia na skutek wypadnięcia za burtę. Czterokrotnie statek musiał być holowany na skutek awarii napędu. W 7 wypadkach członkowie załogi ponieśli śmierć lub doznali uszkodzenia ciała.



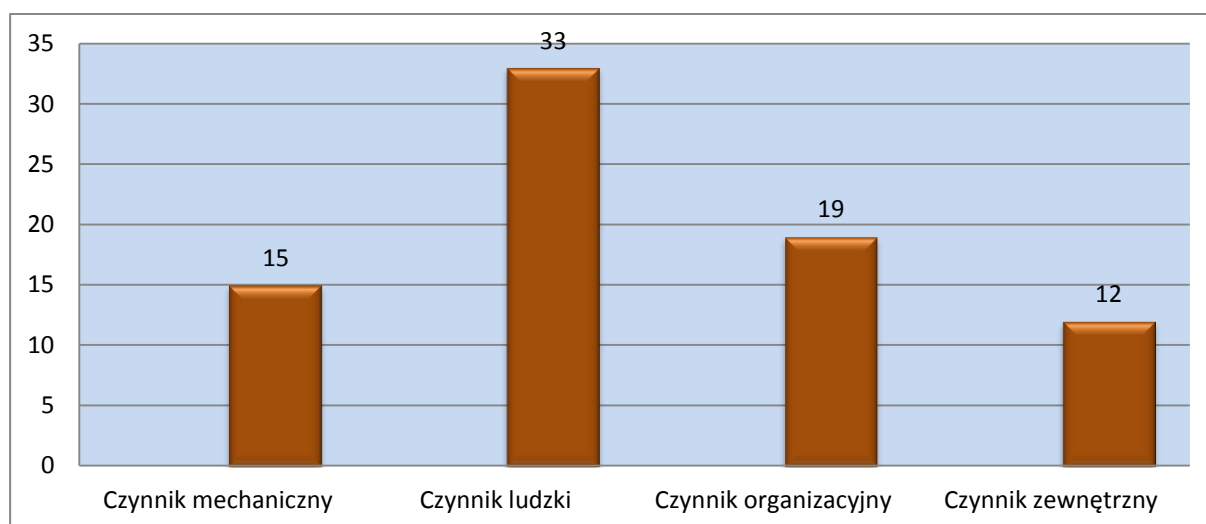
Komisja odnotowała po 2 wypadki zatonięcia statków i łodzi rybackich, w wyniku czego utonęli członkowie załogi, oraz nabierania wody przez jednostkę będącą w morzu.

Komisja ustaliła także po jednym przypadku: utraty kotwicy przez statek (holownik „Ikar”), zatonięcia jachtu i śmierci członka załogi (szkuner „Down North”), zatonięcia statku

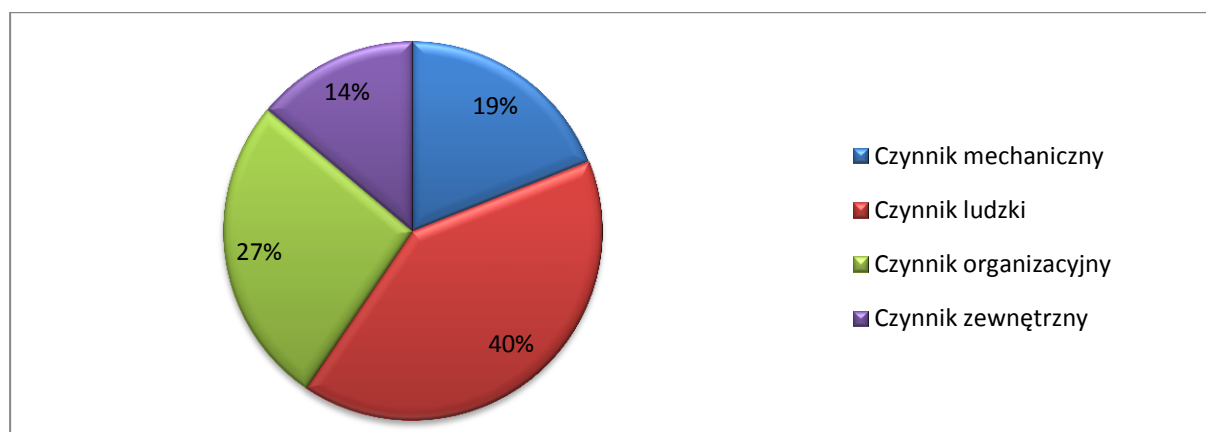
(holownik „Kuguar” po kolizji statków w Świnoujściu), zatrucia się tlenkiem węgla przez członków załogi (statek „Corina”), konieczności pozostawania w dryfie przez kilka godzin na skutek unieruchomienia napędu statku (statek „Maersk Iowa”), uszkodzenia nadbudówki statku w wyniku pożaru (statek „Corina”), złamania masztu (jacht żaglowy „Magnus Zaremba”), rozlewu olejowego (statek „Green Egersund”), oraz utonięcia w wyniku świadomego wyskoczenia za burtę (statek „Olza”).

11. Przyczyny wypadków i incydentów morskich

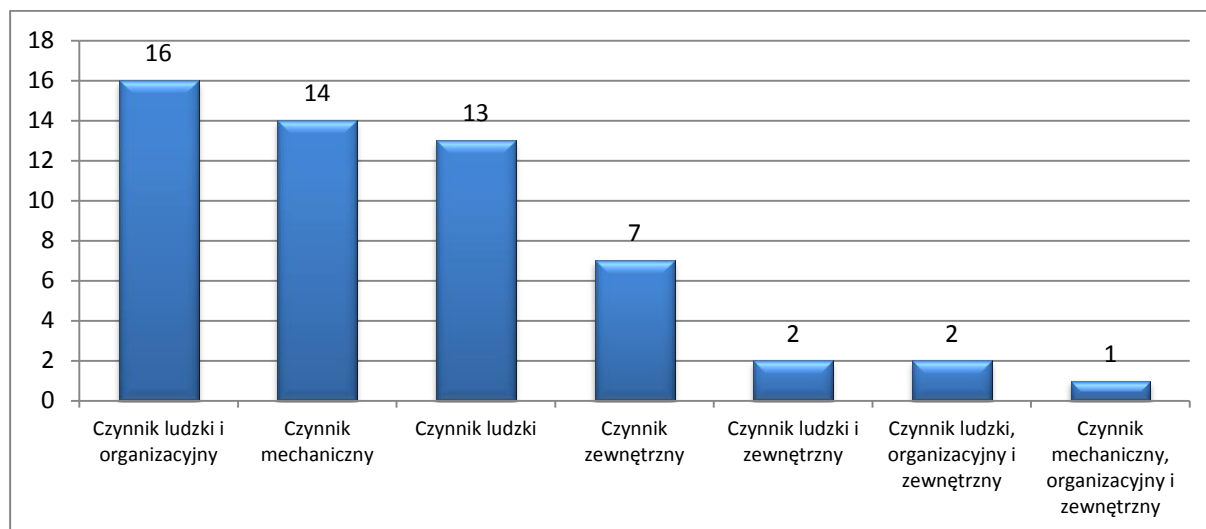
Spośród 55 zgłoszonych do Komisji wypadków i incydentów morskich, najwięcej, bo aż w 33 przypadkach na ich powstanie miał wpływ czynnik ludzki. W 19 przypadkach wystąpił czynnik organizacyjny, w 15 czynnik mechaniczny, a w 12 przypadkach do wypadku przyczynił się czynnik zewnętrzny, głównie złe warunki pogodowe.



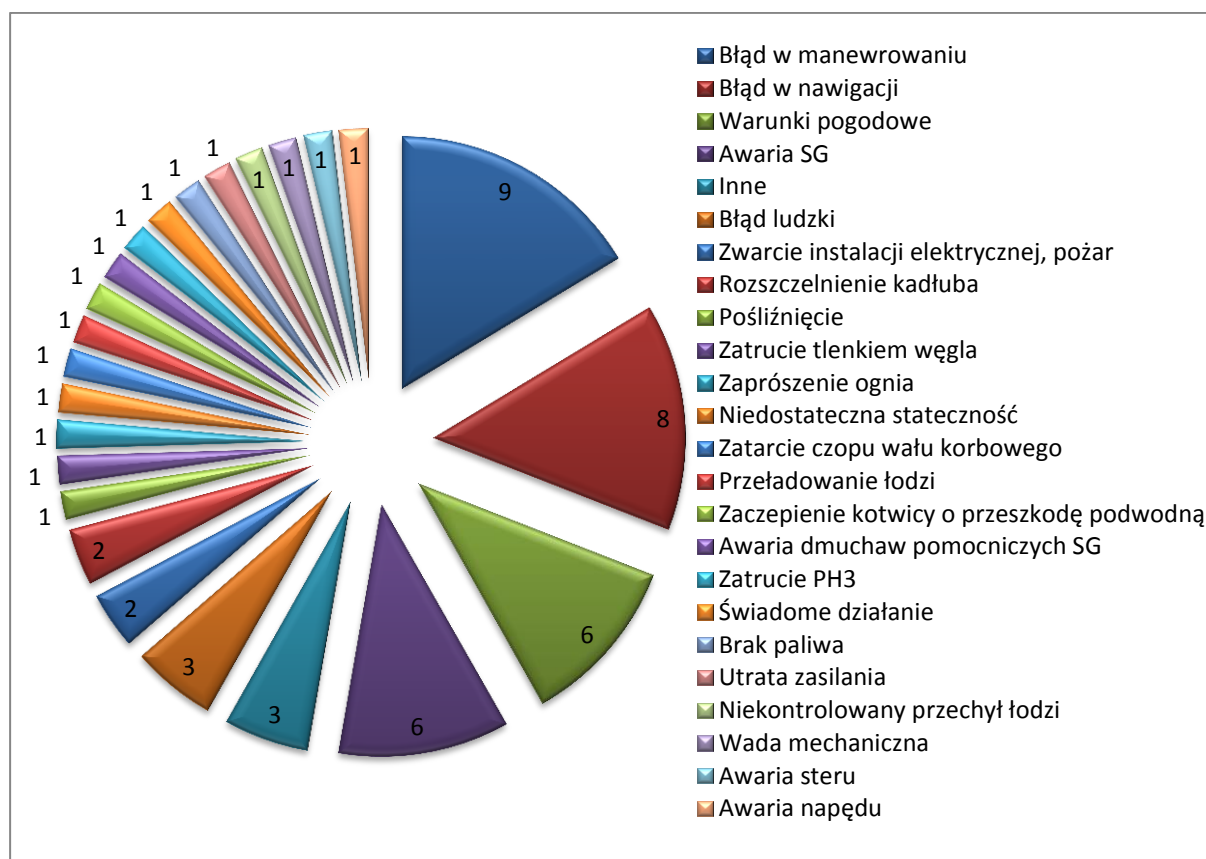
Procentowe zestawienie udziału poszczególnych czynników, które miały wpływ na powstanie wypadku w ogólnej liczbie badanych wypadków przedstawiono na diagramie.



W 14 badanych wypadkach Komisja stwierdziła, że czynnik mechaniczny był jedynym czynnikiem, który przyczynił się to ich zaistnienia. Trzynastokrotnie przyczyną wypadku był tylko czynnik ludzki, a w 7 przypadkach czynnik zewnętrzny (głównie warunki pogodowe). W pozostałych przypadkach występowało zwykle kilka czynników, które razem przyczyniły się do zaistnienia konkretnego wypadku.



Na poniższym diagramie zebrane i opisane zostały przyczyny wszystkich wypadków i incydentów, którymi zajmowała się Komisja w 2015 r.

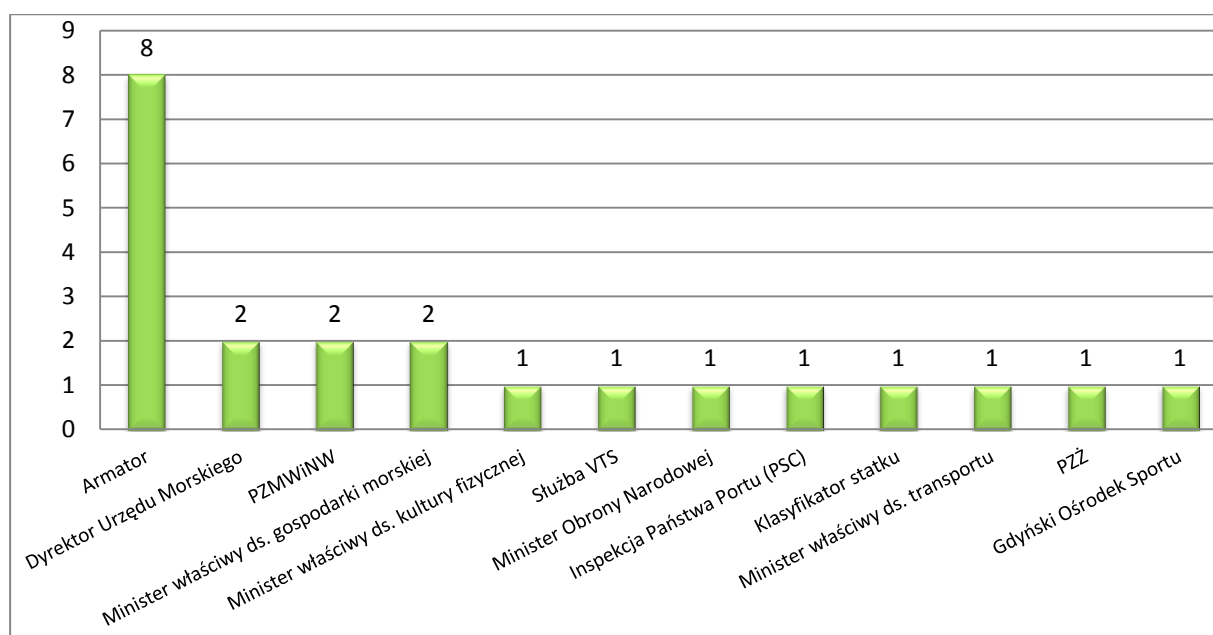


Najczęstszą przyczyną wypadków były błędy w manewrowaniu statkiem i błędy nawigacyjne (odpowiednio 9 i 8 przypadków). W 6 przypadkach to warunki pogodowe i awaria silnika głównego przyczyniły się do zaistnienia wypadku. Trzykrotnie błąd popełniony przez członka załogi był przyczyną wypadku, a dwukrotnie zaistnienie wypadku spowodowały zwarcie instalacji elektrycznej i rozszczelnienie kadłuba. Pozostałe pojedyncze przyczyny wypadków określono szczegółowo na powyższym diagramie.

12. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa

Komisja skierowała 22 zalecenia dotyczące bezpieczeństwa do 19 podmiotów, które według Komisji mogą przyczynić się do zapobiegania wypadkom i incydentom morskim w przyszłości. Najliczniejszą grupą byli armatorzy statków, które uczestniczyły w wypadkach. Po dwa zalecenia Komisja skierowała do ministra właściwego do spraw gospodarki morskiej, dyrektorów urzędów morskich i Polskiego Związku Motorowodnego i Narciarstwa Wodnego.

W pozostałych przypadkach Komisja przesłała zalecenia do: ministra właściwego do spraw kultury fizycznej, Ministra Obrony Narodowej, Służby VTS, Inspekcji państwa portu (PSC), klasyfikatora statku (uznanej organizacji), ministra właściwego do spraw kultury fizycznej, Polskiego Związku Żeglarskiego oraz do Gdynskiego Ośrodka Sportu.



Szczegółowy opis zaleceń wydanych przez Komisję znajduje się na stronie internetowej Komisji: www.pkbwm.gov.pl w zakładce „Zalecenia”.

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

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

W pierwszej połowie 2015 r. przewodniczący Komisji był powiadamiany o wykonaniu zaleceń, które Komisja wydała w swoich raportach jeszcze w 2014 r. Pierwsze powiadomienia o wykonaniu zaleceń Komisja otrzymała w lutym 2015 r. Dotyczyły one incydentu w porcie Gdynia na statku „Ju Da”, bandery chińskiej, na którym kontroler ładunku zasłabł w zejściówce statku i spadł do ładowni, oraz poważnego wypadku morskiego wejścia przez statek „Twinkle Island”, bandery Bahamów, na mieliznę w okolicy Ławicy Słupskiej.

W przypadku statku „Ju Da” zalecenia zostały skierowane do przedsiębiorstwa kontrolnego, którego pracownik zasłabł, i zostały przez to przedsiębiorstwo wykonane.

W przypadku statku „Twinkle Island” Komisja skierowała zalecenia do Biura Hydrograficznego Marynarki Wojennej RP – dotyczące korekty głębokości na mapach Admiralicji Brytyjskiej oraz do organów administracji morskiej – dotyczące przeprowadzenia wielowiązkowych sondaży hydrograficznych.

BHMMW wykonało zalecenia Komisji. Administracja morska przedstawiła przyjęty przez BHMMW plan i harmonogram prowadzenia prac sondażowych tras żeglugowych, plany zmiany ustawy o obszarach morskich Rzeczypospolitej Polskiej i administracji morskiej w zakresie uporządkowania stanu prawnego i umocnienia pozycji BHMMW, jako jednostki realizującej działania morskiej służby hydrograficznej na polskich obszarach morskich, a także przedstawiła plany dotyczące wyznaczenia nowego bezpiecznego przebiegu TSS Ławica Słupska i przedłożenia dokumentów w tej sprawie na forum IMO. Jednocześnie administracja morska nie przyjęła rekomendacji Komisji wyznaczenia i naniesienia na mapach morskich zalecanej trasy z dopuszczalnym zanurzeniem dla statków o dużym zanurzeniu podążających z rejonu Zatoki Gdańskiej wzdłuż polskiego wybrzeża do Cieśnin Duńskich. Komisja przyjęła wyjaśnienia złożone przez ministra właściwego do spraw gospodarki morskiej.

Następne powiadomienia o wykonaniu lub przyczynach niewykonania zaleceń dotyczyły: uderzenia w głowicę falochronu wschodniego w porcie Gdańsk przez statek „Horizon Aphrodite” (bandery liberyjskiej), wypadku przy pracy na statku „Poprad” (bandery polskiej)

w porcie Rotterdam, wypadnięcia za burtę polskiego jachtu żaglowego „Holly II” i utonięcia kapitana jachtu na Zatoce Gdańskiej, pożaru polskiego jachtu motorowego „Miss Alicja” w porcie w Gdańsku, uderzenia przez statek „Annemieke” (bandery Antigua & Barbuda) w zacumowany w porcie Świnoujście statek „Tao Hua Hai” (bandery chińskiej), pożaru na statku „Amaranth” (bandery Vanuatu) w porcie Szczecin oraz wypadku przy pracy na podnoszącej polską banderę szalandzie „SM-PRC-105” zacumowanej w porcie w Gdańsku.

W sprawie statku „Horizon Aphrodite” Komisja wydała zalecenia Dyrektorowi Urzędu Morskiego w Gdyni i Stacji Pilotów w Gdańsku. Oba podmioty odpowiedziały na zalecenia i je wykonały. Dyrektor Urzędu Morskiego wprowadził do zarządzenia *Przepisy portowe*, w części II dotyczącej portu Gdańsk, przepis regulujący zwalnianie holowników z asysty w trakcie wyprowadzania statków o dużej powierzchni nawiewu, w tym w szczególności statków nie w pełni zabalastowanych, z kanału portowego, dopiero po wyprowadzeniu statku na redę, w zależności od istniejących warunków pogodowych.

W przypadku statku „Poprad”, na którym starszy mechanik został poparzony łukiem elektrycznym, Komisja wydała armatorowi statku przedsiębiorstwu Baltramp Sp. z o.o. ze Szczecina zalecenia dotyczące procedur, które powinny być opracowane lub zmienione w statkowej Księdze Zarządzania Bezpieczeństwem oraz zalecenia dodatkowego wyposażenia statku w skuteczne środki ochrony osobistej. Armator wykonał wszystkie zalecenia Komisji.

Raport z bardzo poważnego wypadku morskiego na jachcie Holly II zawierał zalecenia skierowane do ministra właściwego do spraw gospodarki morskiej oraz, w pewnym zakresie, do środowiska żeglarskiego. Zalecenia dotyczyły głównie zmian w prawie, które zdaniem Komisji powinny się przyczynić do poprawy stanu bezpieczeństwa uprawiania żeglarstwa.

W odpowiedzi na zalecenia Komisja otrzymała wyjaśnienia ministra dotyczące przygotowywanych zmian w aktach prawnych (zarówno w ustawie o bezpieczeństwie morskim, jak i w rozporządzeniach: w sprawie bezpiecznego uprawiania żeglugi przez jachty morskie oraz w sprawie inspekcji i dokumentów bezpieczeństwa jachtu morskiego), planowanej kampanii informacyjno-edukacyjnej skierowanej do żeglarzy oraz przyjętej polityki kształtowania kultury bezpiecznego uprawiania żeglarstwa we współpracy z podmiotami z administracji morskiej oraz spoza niej (w tym ubezpieczycielami jachtów). W odniesieniu do propozycji Komisji dotyczących wprowadzenia informacji o warunkach eksploatacji oraz maksymalnej liczbie osób do dokumentu rejestracyjnego jachtu, a także wydawania uproszczonej Karty Bezpieczeństwa dla małych jachtów minister właściwy do spraw gospodarki morskiej wyjaśnił, że byłoby to możliwe w odniesieniu do nowych jednostek podlegających dyrektywie 94/25/WE. Komisja przyjęła złożone wyjaśnienia.

W przypadku pożaru jachtu motorowego „Miss Alicja” w porcie w Gdańsku Komisja wydała zalecenia 5 podmiotom: ministrowi właściwemu do spraw gospodarki morskiej, Polskiemu Związkowi Żeglarskiemu, Polskiemu Związkowi Motorowodnemu i Narciarstwa Wodnego, Polskiemu Rejestrowi statków i Zarządowi Morskiego Portu Gdańsk S.A.

Mając na uwadze zagrożenie pożarowe, jakie dla jachtów morskich i śródlądowych stwarzają silniki benzynowe na stałe wbudowane w kadłub, Komisja zaleciła ministrowi właściwemu do spraw gospodarki morskiej: 1) dokonanie zmian w prawie polegających na wprowadzeniu obowiązku przeglądów technicznych, dokonywanych przez podmiot uprawniony do wykonywania przeglądów technicznych jachtów morskich o długości do 15 m, dla wszystkich jachtów z silnikami benzynowymi wbudowanymi w kadłub, niezależnie od ich mocy, a dla jachtów śródlądowych - przeglądów wszystkich jachtów (niezależnie od ich długości) o napędzie mechanicznym z silnikami benzynowymi wbudowanymi w kadłub, niezależnie od ich mocy; 2) opracowanie dla każdego z czterech portów o podstawowym znaczeniu dla gospodarki narodowej, w porozumieniu z podmiotami zarządzającymi infrastrukturą portową na terenie tych portów i w oparciu o dane otrzymane od nich, kompleksowego planu przeciwpożarowego portu; 3) podjęcie inicjatywy legislacyjnej zmierzającej do przygotowania aktu prawnego regulującego ochronę przeciwpożarową w polskich portach morskich.

W odpowiedzi na zalecenia Komisji minister właściwy do spraw gospodarki morskiej przesłał obszernie wyjaśnienia, w których wskazał, że z uwagi na brak obiektywnych danych statystycznych dotyczących wypadków pożarów jachtów motorowych nie ma obecnie wystarczającego uzasadnienia dla podjęcia działań legislacyjnych mających na celu zmianę istniejącego stanu prawnego w stosunku do jachtów morskich i śródlądowych oraz uznał, że nie jest organem właściwym w zakresie opracowania planów przeciwpożarowych portów. W odniesieniu do zalecenia Komisji dotyczącego podjęcia inicjatywy legislacyjnej we wskazanym zakresie minister wyjaśnił, że przygotowwany jest projekt ustawy zmieniającej ustawę o obszarach morskich Rzeczypospolitej Polskiej i administracji morskiej, w którym określone będą szczegółowe zadania administracji w zakresie nadzoru przeciwpożarowego w portach, co pozwoli na uporządkowanie sytuacji w zakresie ochrony przeciwpożarowej. Komisja przyjęła do wiadomości złożone wyjaśnienia.

Drugą grupą zaleceń zawartych w raporcie końcowym z wypadku jachtu „Miss Alicja” były zalecenia skierowane do podmiotów upoważnionych do wykonywania przeglądów technicznych jachtów morskich o długości do 15 m oraz podmiotów upoważnionych do wykonywania przeglądów technicznych statków sportowo-rekreacyjnych. Komisja zaleciła PZZ, PZMWiNW oraz PRS wprowadzenie do przepisów wydawanych przez te podmioty zmian wynikających z normy PN-EN ISO 9094-1:2005 opracowanej przez Polski Komitet

Normalizacyjny, dotyczących ochrony przeciwpożarowej małych statków wszystkich rodzajów z silnikami benzynowymi przyczepnymi i wbudowanymi na stałe oraz wysokoprężnymi wbudowanymi na stałe w kadłub statku, a odnoszących się m.in. do izolacji ścian przestrzeni silnikowych, instalacji paliwowej, wentylacji, stałej instalacji gaśniczej w przestrzeni silnikowej i gaśnic przenośnych. Komisja zaleciła także opracowanie i włączenie do swoich przepisów załącznika, w którym określone zostaną czynności inspektora technicznego podczas przeglądu w zakresie bezpieczeństwa pożarowego jachtów z silnikami benzynowymi. Związkom sportowym Komisja zaleciła również podjęcie działań polegających na rozpowszechnianiu i propagowaniu wiedzy o zagrożeniach pożarowych występujących na takich jachtach na łamach fachowych biuletynów i czasopism związanych z uprawianiem sportów żeglarskich i motorowodnych.

Polski Rejestr Statków wykonał zalecenia Komisji. Polski Związek Żeglarski przesłał do przewodniczącego Komisji informację o posiadanej wiedzy na temat normy PN-EN ISO 9094-1:2005 oraz informacje dotyczące opracowywania przez związek procedur postępowania w zakresie bezpieczeństwa pożarowego na jachtach i udostępniania żeglarzom treści raportów końcowych Komisji dotyczących wypadków żeglarskich. Komisja przyjęła do wiadomości przekazane przez Związek informacje. Zalecenia skierowane do Polskiego Związku Motorowodnego i Narciarstwa Wodnego nie zostały przez Związek wykonane, a złożone wyjaśnienia Komisja uznała za niesatysfakcjonujące.

Zarządowi Morskiego Portu Gdańsk S.A. Komisja zaleciła podjęcie konkretnych doraźnych i długookresowych działań mających na celu poprawę bezpieczeństwa pożarowego jednostek pływających po akwenach zarządzanych przez ZMPG. Zarząd MPG powiadomił przewodniczącego Komisji o wykonaniu części zaleceń oraz o planach działań na przyszłość, w tym koncepcji utworzenia zintegrowanego Ośrodka Ratownictwa ZMPG, rozbudowy monitoringu wizyjnego CCTV, pozyskiwaniu funduszy na zakup lub budowę nowoczesnej pływającej jednostki przeciwpożarowej oraz planowanych remontach posiadanych jednostek pływających. Komisja przyjęła do wiadomości złożone wyjaśnienia.

W raporcie końcowym po wypadku kolizji statku „Annemieke” ze statkiem „Tao Hua Hai” w Świnoujściu Komisja wystosowała zalecenia do Szefa pilotów Stacji Pilotów w Szczecinie oraz do Służby VTS Kapitanatu Portu Świnoujście.

Komisja zwróciła się do Szefa pilotów stacji pilotowej Szczecin – Pilot, która organizuje i koordynuje usługi pilotowe w porcie Świnoujście, z zaleceniem zwrócenia uwagi pilotom stacji na niewłaściwe postępowanie pilota prowadzącego statek Annemieke w trakcie zdarzenia oraz o zachęcanie pilotów stacji do korzystania z wszelkich dodatkowych urządzeń będących na ich wyposażeniu, które mogą im pomóc we właściwym manewrowaniu i nawigowaniu pilotowanymi przez nich statkami. Komisja została powiadomiona, że zalecenia zostały wykonane.

Zalecenia wystosowane do Służby VTS Kapitanatu Portu Świnoujście dotyczyły prowadzenia bardziej dokładnej kontroli ruchu statków przez oficerów dyżurnych VTS na nadzorowanym przez nich obszarze, stanowczego reagowania na naruszenia przepisów portowych dotyczących ograniczeń szybkości na poszczególnych fragmentach toru wodnego przez wydawanie kapitanom lub pilotom statków przekraczających dozwolone prędkości nakazów ograniczenia prędkości i konsekwentne egzekwowanie tych poleceń. W odpowiedzi na zalecenia przewodniczący Komisji otrzymał wyjaśnienia od Dyrektora Urzędu Morskiego w Szczecinie. Komisja przyjęła wyjaśnienia, ale uznała je za nie w pełni satysfakcjonujące.

W przypadku pożaru w siłowni statku „Amaranth” Komisja wydała zalecenia trzem podmiotom: armatorowi statku Unibaltic Sp. z o.o. w Szczecinie, Inspekcji Państwa Portu (PSC) oraz uznanej organizacji – przedsiębiorstwu klasyfikacyjnemu DNV GL.

Komisja zaleciła armatorowi statku stosowanie właściwych uszczelek na połączeniach kołnierзовych na rurociągach systemu oleju termalnego, nałożenie na oficerów mechaników obowiązku przeprowadzania kontroli drgań i temperatury łożysk pomp cyrkulacyjnych systemu oleju termalnego na statku, przeszkolenie członków załogi w zakresie zachowania informacji w zainstalowanych na statkach urządzeniach rejestratorów VDR lub S-VDR, po zaistnieniu wypadku, oraz zmianę istniejących na statku „Amaranth” rozkładów alarmowych i dostosowanie ich do obowiązujących wymagań międzynarodowych.

Zalecenia skierowane do klasyfikatora statku i Inspekcji Państwa Portu obejmowały odpowiednio sprawdzenie przy okazji najbliższej inspekcji używanych na statku rozkładów alarmowych i w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości zwrócenie się do kapitana lub armatora statku o ich skorygowanie oraz zwracanie uwagi przez inspektorów PSC na poprawność posiadanych przez statek rozkładów alarmowych, w szczególności zgodność sygnału alarmu ogólnego z obowiązującymi wymaganiami międzynarodowymi. Wszystkie podmioty, do których Komisja wystosowała zalecenia wykonały zalecenia Komisji.

W raporcie wydanym przez Komisję w sprawie bardzo poważnego wypadku morskiego na szalandzie SM-PRC-105 Komisja wydała armatorowi szalandy przedsiębiorstwu PRCiP w Gdańsku zalecenia dotyczące weryfikacji wewnętrznych przepisów armatora dotyczących etatyzacji jednostek pływających w zakresie obsady wacht w czasie postoju w bazie PRCiP, wprowadzenia obowiązku stosowania równoważnego sposobu zabezpieczenia ludzi na pokładzie szaland motorowych w przypadkach uszkodzenia lub braku podstawowych barier ochronnych (relingów) na burtach tych jednostek, zaznaczenie w systemie SMS obowiązku noszenia przez członków załóg szaland motorowych kamizelek wypornościowych podczas prowadzenia prac na pokładzie oraz weryfikację dokumentów wewnętrznych armatora

związanych z systemem zarządzania bezpieczeństwem związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy. Armator w pełni wykonał zalecenia Komisji.

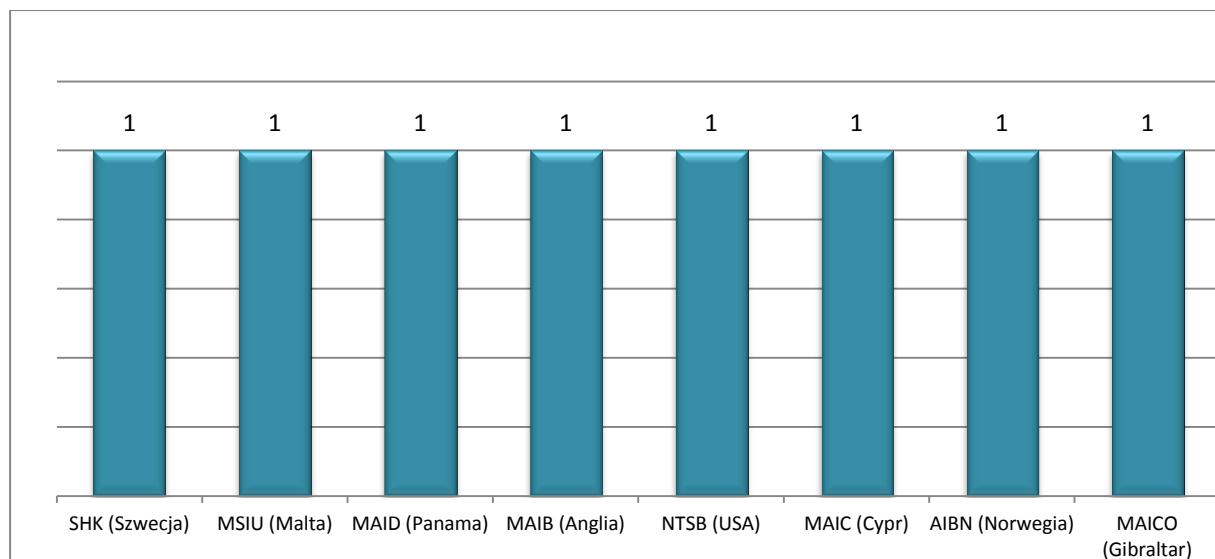
Szczegółowy opis środków podjętych przez podmioty, do których Komisja skierowała zalecenia znajduje się na stronie internetowej Komisji: www.pkbwm.gov.pl w zakładce „Zalecenia” w części zatytułowanej „Odpowiedź na zalecenia”.

13. Ostrzeżenia o możliwym niebezpieczeństwie

W 2015 r. Komisja nie wydała żadnego ostrzeżenia o możliwym niebezpieczeństwie. Komisja nie wysłała też żadnej informacji do Komisji Europejskiej o potrzebie wydania takiego alertu (*early alert*).

14. Współpraca z państwami istotnie zainteresowanymi

W 2015 r. Komisja otrzymała 31 notyfikacji o wypadkach morskich, w których uczestniczyły polskie statki lub brali udział polscy marynarze. Komisja 47 razy sama notyfikowała zaistnienie wypadków innym państwom za pomocą Europejskiej Platformy Informacyjnej w sprawie Wypadków Morskich (EMCIP) oraz dwukrotnie notyfikowała o wypadkach państwa istotnie zainteresowane spoza Europy: Panamę i USA.



W oparciu o art. 21 ustawy o PKBWM Komisja współpracowała w 2015 r. w badaniach wypadków z ośmioma organami badającymi wypadki morskie: z SHK ze Szwecji (w sprawie

pożaru na holowniku „Zeus” w porcie Sölvesborg), z MSIU z Malty (w sprawie śmiertelnego zatrucia na statku „Nefryt” u wybrzeży Wybrzeża Kości Słoniowej), z MAID z Panamy (w sprawie wypadku śmiertelnego na statku „MSC Sariska” na Bałtyku), z MAIB z Wielkiej Brytanii (w sprawie zatonięcia statku „Cemfjord” z polskimi marynarzami w cieśninie Pentland), z NTSB z USA (w sprawie zatonięcia statku „El Faro” na morzu Karaibskim z polskimi obywatelami na pokładzie), z MAIC z Cypru (w sprawie wypadku na statku „Olza” na Morzu północnym), z AIBN z Norwegii (w sprawie wejścia na mieliznę i zatonięcia kutra rybackiego „Leif Roald na Morzu Norweskim) oraz z MAICO z Gibraltaru (w sprawie kolizji statku „Transforza” i holownika „Kuguar” w porcie Świnoujście).